**SPĂLĂTURA GASTRICĂ**

**Definiţie:**

*Prin spălătură gastrică înţelegem evacuarea toxicelor necaustice (medicamente) sau aconţinutului stomacal (reziduuri alimentare) în caz de stenoza pilorică .*

**Scop –**

*terapeutic*

*-*

evacuarea conţinutului stomacal toxic

**Indicaţii**

•

intoxicaţii alimentare sau cu substanţe toxice

•

stază gastrică însoţită de procese fermentative

•

 pregătirea preoperatorie în intervenţiile de urgenţă sau pe stomac

•

 pregătirea pentru examen gastroscopic

**Contraindicţii**



intoxicaţii cu substanţe caustice



hepatite cronice; varice esofagiene



îmbolnăviri cardio-pulmonare decompensate



ulcer gastric în perioada dureroasă



cancer gastric

**Materiale necesare**

~

2 şorţuri din material plastic, prosoape

~

sonda gastrică Faucher sterilă, pâlnie

~

mănuşi de unică folosinţă, pensă hemostatică

~

cană de sticlă sau de metal de 5 l cu apă caldă la 25-26°C

~

recipient pentru captarea lichidului (găleată, lighean)

~

*medicamente :*

cărbune animal, alt antidot la indicaţia medicului

**Pregătirea pacientului**



*psihic*

:~ se anunţă şi se explică pacientului importanţa examenului în vederea obţinerii colaborării sale



*fizic :*

~

se aşează pacientul pe scaun

~

se protejează cu un prosop în jurul gâtului;

~

se aşează şorţul de cauciuc;

~

se îndepărtează proteza dentară (când este cazul);

~

i se oferă tăviţa renală şi este rugat să şi-o ţină sub bărbie (pentru captarea salivei şi pentru imobilizarea pacientului)

**Execuţie**

•

asistenta se spală pe mâini, îmbracă mănuşi de unică folosinţă şi şorţul de cauciuc

•

umezeşte sonda, se aşează în dreapta pacientului şi îi fixează capul între mână şi torace, cerându-I pacientului să deschidă gura, să respire adânc

•

introduce capătul sondei până la peretele posterior al faringelui cât mai aproape de rădăcina limbii invitând pacientul să înghită, prin deglutiţie, sonda pătrunde în esofag şi prin mişcări blânde de împingere ajunge înstomac (la marcajul 40-50 cm la arcada dentară)

•

la capătul liber al sondei se adaptează pâlnia şi se aduce la nivelul toracelui pacientului

•

se verifică temperatura lichidului de spălătură şi se umple pâlnia care se ridică apoi deasupra capului pacientului

•

înainte ca ea să se golească complet, se coboară cu 30-40 cm sub nivelul epigastrului în poziţie verticală pentru a se aduna în ea lichidul din stomac

•

se goleşte conţinutul pâlniei în vasul colector

•

se repetă operaţia până ce lichidul este curat, limpede, fără resturi alimentare sau substanţe străine

•

se îndepărtează pâlnia şi se pensează capătul liber al sondei după care aceasta se extrage cu atenţie, pentru a se împiedica scurgerea conţinutului ei în faringe, de unde ar putea fi aspirat de pacient

•

dacă spălătura s-a efectuat pentru eliminarea unor substanţe toxice ingerate accidental sau voluntar,tot ceea ce s-a evacuat din stomac se va păstra pentru examinarea de către medic, iar un eşantion va fitrimis la laborator

**Îngrijirea ulterioară a pacientului**

•

se oferă pacientului un pahar cu apă călduţă să-şi clătească gura şi se şterg mucozităţile de pe faţă şi bărbie

•

se îndepărtează tăviţa renală şi şorţul şi se aşează pacientul în poziţie comodă, notându-se în F.O. spălătura

***ACCIDENTE ŞI INCIDENTE:***

⇨

Când apare senzaţia de vomă şi greaţă se înlătură sonda indicând respiraţie profundă,

⇨

Anestezie cu soluţie de cocaină 2%

⇨

*Sonda poate pătrunde în laringe*

– apare tusea, hiperemia feţei, cianoză – se îndepărtează imediat sonda.

⇨

*Sonda se înfundă cu resturi alimentare –*

desfundarea se face prin insuflare de aer cu seringa

**SPĂLĂTURA AURICULARĂ**

Spălătura auriculară

= spălarea conductului auditiv extern prinintroducerea unui curent de lichid.

SCOP terapeutic:

-îndepărtarea secreţiilor (puroi, cerumen).-îndepărtarea corpilor străini ajunşi în urechea externă accidental sauvoluntar.-tratamentul otitelor cronice.

MATERIALE NECESARE:

-

materiale de protecţie

: 2 şorţuri de cauciuc, muşama, prosop, aleza.-

materiale sterile

: seringa Guyon, vată, lichid de spălătura la 37°C,soluţia medicamentoasă prescrisă, soluţie de bicarbonat de sodiu 1‰.-

materiale nesterile:

masă de tratamente, tăviţă renală, scaun.

Se pregăteşte pacientul:

Psihic:

-se anunţă pacientul şi i se explică scopul tehnicii.

Fizic:

-în cazul dopului de cerumen, cu 24 ore înainte se instilează înconductul auditiv extern de 3 ori pe zi soluţie de bicarbonat de Na înglicerina1/20.-în cazul dopului epidermic se instilează soluţie de acid salicilic 1% înulei de vaselină.-în cazul corpilor străini hidrofili (boabe de legume şi cereale)seinstilează alcool.-în cazul insectelor vii se fac instilaţii cu ulei de vaselină, glicerină sause aplică un tampon cu alcool cu efect narcotizant.-pacientul se aşează în poziţie şezând, pe scaun.-se protejează cu prosopul şi şorţul.-se aşează tăviţa sub urechea pacientului care va ţine capul înclinatspre tăviţă.

TEHNICA:

-asistenta se spală pe mâini şi îmbracă şortul de cauciuc.-verifică temperatura lichidului de spălătura(3l de apă fiartă şi răcita -nu se adaugă altă apă) şi încarcă seringa Guyon.-solicită pacientul să deschidă gura (conductul se lărgeşte şi conţinutulpatologic se îndepărtează mai uşor).

1

-trage pavilionul urechii în sus şi înapoi cu mâna stânga ,iar cu dreaptainjectează lichidul de spălătura spre peretele postero-superior şiaşteaptă evacuarea.-operaţia se repetă la nevoie.-se usucă conductul auditiv extern.-medicul controlează rezultatul spălăturii prin otoscopie.-se introduce un tampon de vată în conduct.-se aşează pacientul în decubit dorsal 30 minute sau 1 ora.-se examinează lichidul de spălătură.-se notează în foaia de observaţie tehnica şi rezultatul spălăturii(corpistrăini extraşi).

DE REŢINUT:

pot apărea accidente ca vărsături, ameţeli, lipotimie,dureri, traumatizarea timpanului datorate presiunii prea mari sautemperaturi scăzute sau crescute a lichidului de spălătură.

**Spălătura vaginală**

= introducerea unui curent de lichid(apă sausoluţii medicamentoase)în vagin, care după ce spală pereţii vaginali, seevacuează pe lângă canulă.

**SCOP**

terapeutic :-îndepărtarea conţinutului vaginal(produse normale sau patologice).-dezlipirea exudatelor patologice de pe mucoasă.-dezinfecţia locală înaintea intervenţiilor chirurgicale.-calmarea durerilor.-reducerea proceselor inflamatoare

**MATERIALE NECESARE:**

-materiale de protecţie:

paravan, prosoape, traversă, muşama, învelitori de flanelă.-

materiale sterile:

canulă vaginală, irigator, vată.-

materiale nesterile:

stativ pentru irigator, bazinet.

-medicamente

:2l soluţie medicamentoasă(apă oxigenată soluţie decloramină, permanganat de potasiu 1/2000,oxicianura de mercur1/4000, solutie sublimat 1%).

**Se pregăteşte pacienta:**

-psihic:

- se anunţă şi i se explică necesitatea efectuării examenului.

-fizic:

- se izolează patul cu paravan(daca nu se efectuează în sala detratamente).-se protejează patul cu muşama şi aleză.-aşezarea pacientei în poziţie ginecologică.-se introduce bazinetul sub bazinul pacientei.-se spală organele genitale cu apa şi săpun.

**TEHNICA:**

-se spală şi se dezinfectează mâinile.-se adaptează canula la tubul irigatorului, se elimină aerul; se aşazăirigatorul la 50-70cm înălţime faţă de simfiza pubiană.-se verifică temperatura soluţiei.-se reperează orificiul de intrare în vagin, se deschide robinetul şi seintroduce canula odată cu curentul de lichid până în fundul de sacposterior al vaginului.-se spală bine fundul de sac posterior şi apoi se plimba canula pe toatăsuprafaţa vaginului.-se retrage canula înainte ca irigatorul să se golească, se penseazătubul şi se pune în tăviţa renală.

1

http://htmlimg2.scribdassets.com/6fb65qit8gt2ba3/images/1-d7f99294f0.jpg

**ÎNGRIJIRI ULTERIOARE ALE PACIENTEI:**

-se usucă regiunea genitală cu vată şi prosoape.-se îndepărtează materialele folosite.-se ajută să se îmbrace.-se aşează comod în pat.-se aeriseşte salonul.-se pregăteşte produsul pentru laborator.-se examinează lichidul de spălătură.-se trimite la laborator la solicitarea medicului.După temperatura lor spălăturile vaginale se împart în:- spălături reci( până la 20°C).- spălături călduţe(35-37°C).- spălături calde(45-50°C).Soluţiile medicamentoase( preparate farmaceutice sau pe loc)vor fi încălzite la temperatura necesară în baie de aburi. Înainte de utilizarese va verifica temperatura acestora

**SPALATURA VEZICII URINARE**

***Prin spalatura vezicii urinare se intelege introducerea unei solutii medicamentoase prin sonda saucateter in vezica.Scop:***

•

***terapeutic***

- indepartarea exsudatelor patologice rezultate din inflamatia peretilor vezicii- pregatirea in vederea unor explorari ( cistoscopie, pielografie )Pregatiri:•

***materiale***

-de protectie :» musama si aleza» prosoape» manusi de control- sterile:» doua sonde Thiemann, Nélaton sau sonde cu o singuracale- unidirectionala» casoleta cu tampoane» casoleta cu manusi» doua pense hemostatice» seringa Guyon, medii de cultura» manusi sterile- nesterile :» bazinet» tavita renala- medicamente :» ser fiziologic» oxicianura de mercur 1/5000» ulei de parafina» solutie de spalatura 1 l» solutie rivanol 0,1 – 2 %» nitrat de argint 1- 4 %

***• pacient***

» psihic : - se anunta si se explica necesitatea tehnicii; se solicitaacordul pacientului» fizic :

o

se izoleaza patul cu paravan

o

se protejeaza cu musama si aleza

o

se aseaza pacientul in pozitie ginecologica

o

se efectueaza toaleta regiunii genitale

***Executie :***

- tehnica incepe cu sondajul vezical- dupa evacuarea vezicii se adapteaza la sonda seringa Guyon sau un irigator si se introduc 80-100ml , fara sa se destinda vezica

-

se retrage seringa si sa lasa sa se scurga lichidul introdus intr-o tavita renala- se repeta operatia pana ce lichidul evacuat este limpede

•

Se noteaza tehnica si aspectul lichidului de spalatura

•

Important de stiut este ca tehnica se executa in conditii de perfecta asepsie a materialelor si manevrelor,

•

sonda se poate astupa prin cheaguri de sange ( se destupa prin insuflare de aer sau ser fiziologic )

•

iar tehnica se executa cu prudenta pentru a preveni complicatiile : hemoragii,traumaisme, infectii

**Spalatura oculara** reprezinta spalarea sacului conjunctival prin introducerea unei cantitati de solutie aseptica.

INDICATII

Este indicata in scop terapeutic in procesele inflamatorii ale conjunctivei, pentru departarea secretiei cat si pentru indepartarea corpilor straini.

*Materiale necesare*: o masa de tratament acoperita cu un camp steril pe care vom pregati o pipeta sterila, o casoleta cu comprese de tifon, cu tampoane de vata sterile, tavita renala, substante antiseptice izo-tonice (acid boric 3%, oxiceanat de mercur 1 la 5000 sau ser fiziologic sau apa bicarbonata 22% - toate in prealabil incalzita la 37 grade C);

                        ETAPE DE EXECUTIE

1.pregatirea instrumentelor si  materialelor necesare:

2. pregatirea fizica si psihica a bolnavului:

- se anunta bolnavul si i se explica necesitatea si inofensivitatea tehnicii;

- se aseaza bolnavul in pozitie sezanda cu capul aplecat spre spate cu privirea in sus sau in decubit lateral;

- ochiul sanatos fiindu-i protejat cu o compresa sterila;

- se aseaza tavita renala lipita de obraz si ureche, de partea ochiului ce urmeaza a-i fi efectuata spalatura;

- tavita va fi tinuta de bolnav sau de un ajutor;

3. efectuarea tehnicii:

- spalatura oculara va fi efectuata de 2 asistente;

- una mentine bolnavul in pozitia  aleasa, il supravegheaza, sustine capul bolnavului si tavita renala;

- cealalta efectueaza spalatura:

- spalare pe maini cu apa si sapun; dezinfectare cu alcool;

- se imbraca manusile;

- se verifica temperatura solutiei antiseptice;

- se aseaza pe cele 2 pleoape cate o compresa imbibata in solutie antiseptica de spalare;

- se deschide cu degetele mainii stangi, fanta palpebrala;

- se picura incet lichidul de spalatura cu pipeta in sacul conjunctival evitand contactul pipetei cu corneea ochiului;

- se solicita bolnavul sa miste ochiul in toate directiile;

- se repeta tehnica de mai multe ori;

- se indeparteaza tavita renala;

- se verifica prezenta corpului strain in lichidul de spalatura;

- spalare pa maini cu apa si sapun;

4. ingrijirea bolnavului dupa tehnica:

- se aspira lichidul ramas in unghiul nazal al ochiului cu tampoane de vata;

- se indeparteaza compresa sterila de pe ochiul sanatos;

- se sterge fata bolnavului cu un prosop curat;

- se ajuta sa se aseze intr-o pozitie cat mai comod;

5. reorganizarea locului de munca:

- instrumentele folosite se spala se dezinfecteaza si se pregatesc pentru sterilizare;

OBSERVATII

1. Varful pipetei va fi tinut la o distanta de 6-7 cm de ochiul bolnavului pentru a preveni traumatizarea ochiului prin eventualele miscari reflexe ale acestuia sau ale asistentei;

2. Spalatura se poate efectua si prin stoarcerea unor tampoane de vara sterile imbibate in solutie antiseptica;

3. Lichidul de spalatura de la un ochi nu trebuie sa infecteze pe al doilea ochi.