الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة تشرين

كلية التمريض : السنة الثالثة

طوارئ عملي

غسيل المعدة

Gastric Lavage

أشراف: د.سماهر ليلى

إعداد : أ.إيليا ابراهيم

غسيل المعدة

- **الأهداف:**
  - إزالة السموم المبتلعة أو أي مادة مهيجة من المعدة.
  - تطهير و تنظيف المعدة كتحضير لعمل جراحي.
  - الحصول على عينات من الخلايا الظهارية للدراسات البكتيرية.
  - تحديد احتمالية وجود نزف معدة و محاولة إيقافه.
  - تنقية المعدة من الدم في حالات النزف.
  - تقدير حجم الدم المفقود من نزف هضمي علوي.
  - تحسين رؤية جدران المعدة في حالات التنظير.
- **أنواع المحاليل المستخدمة في الإجراء:**

أ. الماء العادي (ماء الصنبور).

ب. محلول ملحي عادي.

ت. محلول بيكربونات الصوديوم مخفّف أو حمض البوريك في حالات التسمم المسببة للتآكل.

ث. مضاد سم: إذا تم التعرّف على السم فهناك ثلاثة أنواع من المضادات:

- المضاد الفيزيائي: وهو الذي يختلط بالسم ويخفف السم أو يمنع امتصاصه أو يلطف ويحمي الغشاء المخاطي.
- مضادات كيميائية: تتفاعل مع السم وتبطل مفعولها.
- مضاد فيزيولوجي: له تأثير معاكس لتأثير السم.

- **تقييم المريض:**
  - تقييم أساسي لمرضى اضطرابات القلب والأوعية الدموية والعصبية حيث أن أنبوب الغسيل يسبب تغيرات في معدل ضربات القلب أو ضغط الدم أو تحفيز المبهم والتي يمكن أن تبطء ضربات القلب ، كما أن التسمم ببعض الأدوية قد يسبّب تغييرات في تخطيط القلب الكهربائي (ECG).
  - تقييم الجهاز التنفسي و نسبة الأكسجة حيث أن غسيل المعدة يسبب تغييرات في تشبع الأكسجين ، مما يؤدي إلى نقص الأكسجة.
  - تقييم منعكس حماية مجرى الهواء حيث يجب وضع انبوب رغامي قبل إجراء غسيل المعدة لأي مريض غير قادر على حماية مجرى الهواء من الاستنشاق .

- تقييم الأعراض السريرية و التي تعتمد على كمية الدم المفقودة:

❖ تسرع النبض.

❖ تسرع التنفس.

❖ قلة التبول.

❖ انخفاض ضغط الدم.

❖ شحوبة و برودة و رطوبة الجلد.

❖ تغيرات في الحالة العقلية أو نعاس.

❖ قيء دموي.

❖ براز كستنائي أو قطراني.

- معرفة التاريخ المرضي و الجراحي (دوالي المري أو جراحة حديثة على الجهاز الهضمي أو مشاكل في عوامل التخثر).
- الحصول على تحاليل عوامل التخثر.
- قياس قيم الهيماتوكريت والهيموجلوبين.
- فحص وظائف الكلى و فصيلة الدم.
- الحصول على فحص السموم في الدم وفقًا لما هو مقرر وتقييمه.
- تحليل البول ، فحص سموم البول.

- **الإجراء:**

- غسل اليدين.
- تحضير الأدوات:

أنبوب غسيل قياس من ٣٢ إلى ٣٦ ، أو من ١٦ إلى ١٨ ، سماعة طبية ، سيرنغ غسيل ، مزلق مائي قابل للذوبان ، وعاء تصريف ، قفازات ، محلول الغسيل (بدرجة حرارة الغرفة) ، وصلة Y ، جهاز شفط المفرزات ، مخدر موضعي ، أنابيب حقن ، حوض.

- ادخل أنبوب الغسيل إذا لم يكن الانبوب الانفي المعدي N.G.T قد أدخل.
- البس كفوف معقمة.
- حضر كل ما يحتاج إليه من تجهيزات وتزويدات.

- اسحب محتويات المعدة باستخدام السيرنغ المدرج.
- احفظ عينة من أجل التحليل.

الغسيل المتقطّع

- ادخل من ١٥٠ إلى ٢٠٠ cc من سائل الغسيل داخل أنبوب الغسيل باستخدام السيرنغ المدرج.
- اسحب المحتويات المعدية عبر أنبوب الغسيل مستخدماً السيرنغ المدرج أو اسمح للمحتويات المعدية بأن تنساب بفعل الجاذبية إلى وعاء جمع كبير.
- أو صل أنبوب الغسيل إلى جهاز شفط مفرزات كي ينظفه من الخثرات الدموية والأجسام الأجنبية.

الغسيل المستمر

- صل أنبوب الحقن إلى وعاء سائل الغسيل.
- صل نهاية أنبوب الحقن إلى فرع من وصلة Y.
- صل وصلة التصريف لأحد فرعي وصلة Y.
- اربط أنبوب الNGT بالفرع الآخر من وصلة Y
- تسريب سائل الغسيل :
- أغلق بالملقط انبوب الحقن حتى ينتقل محتوى المعدة إلى وعاء التصريف عبر وصلة Y .
- افتح الملقط عن انبوب الحقن و ضعه على انبوب التصريف و سرّب الكمية المرغوبة من سائل الغسيل الى المعدة.
- افتح الملقط عن انبوب التصريف و ضعه على انبوب الحقن.
- كرر الخطوات السابقة حتى يصبح العائد نظيفاً.
- لإزالة الانبوب الأنفي المعدي نستخدم كفوف معقمة.
- إيقاف تشغيل جهاز سحب المفرزات و فصل ال NGT عن باقي التوصيلات.
- إزالة الشريط المثبت على الأنف و نزع الانبوب عن الغاون.
- شرح الإجراء للمريض و طمأنته بأن إخراج الانبوب أبسط من تركيبه.
- إعطاء المريض منديل ورقي و وضع شانة على صدر المريض.
- علم المريض أن يأخذ نفساً عميقاً و يحبسه.
- افتل الانبوب و اسحبه بثبات و لطف بينما المريض يحبس نفسه.
- تخلّص من الانبوب و قس الصرف الناتج.
- قدّم عناية للفم و الأنف.

- أزل الشانة الموضوعة على صدر المريض و اخلع الكفوف و اغسل يديك.
- التوثيق: التاريخ، الوقت المستغرق للغسيل، تحمّل المريض للإجراء، كمية و قوام السائل المجموع، كمية السائل المستخدم للغسيل.

- **النتائج المتوقعة:**

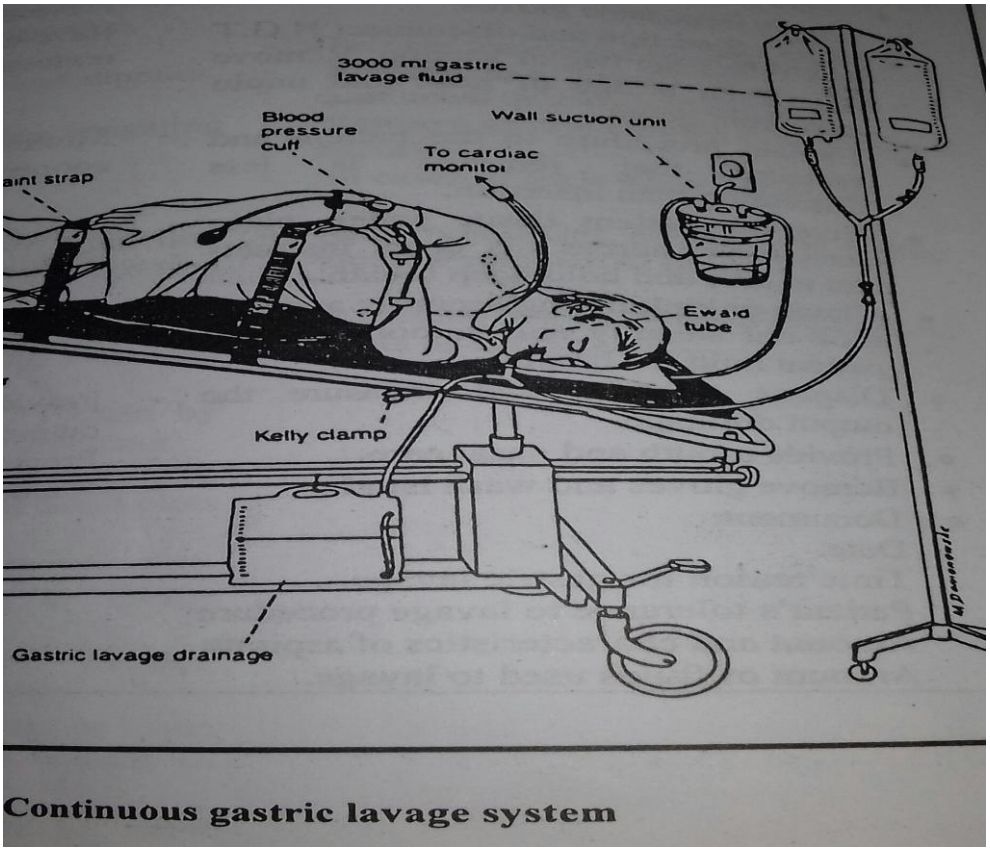
أ. خلو المعدة من الدم و التجلطات.
ب. تحسين تصوير جدار المعدة أثناء التنظير.
ت. تحديد كمية النزيف من الجهاز الهضمي العلوي.
ث. الوقاية أو التقليل من المضاعفات الجهازية في حالات التسمم.
ج. التقليل من تلف الغشاء المخاطي بالعوامل السامة.

- **المضاعفات:**

أ. تنبيب الرغامى بدلاً من تنبيب المعدة.
ب. انثقاب المريء أو المعدة.
ت. إصابة الأنف أو الحلق أو المريء.
ث. رعاف عند استخدام NGT .
ج. انخفاض حرارة الجسم عند كبار السن.
ح. عدم انتظام ضربات القلب أو تغيرات في مخطط كهربائية القلب.
خ. تقيؤ.
د. استنشاق محتويات المعدة (دخولها في مجرى الهواء).
ذ. زيادة حركة محتويات المعدة إلى الاثني عشر و بالتالي زيادة كمية السموم الممتصة.
ر. اختلال توازن السوائل و الشوارد.
ز. تشنج الحنجرة.
س. نقص الأكسجة أو فرط ثنائي أكسيد الكربون.







Continuous gastric lavage system

المراجع

1. McGraw Hill Medical. Emergency Medicine Procedures. Gastric Lavage. Chapter 60.
2. M. Emily. Performing Gastric Lavage/ study.com
3. C. Liane, M. RN. Medical Surgical Nursing. Gastric Lavage/ nursingcrib.com
4. -Soussi and et Al, 2006. **Procedural Manual for Critical Care Nursing**. University of Alexandria , th ed

و لكم دوام النجاح و التوفيق