
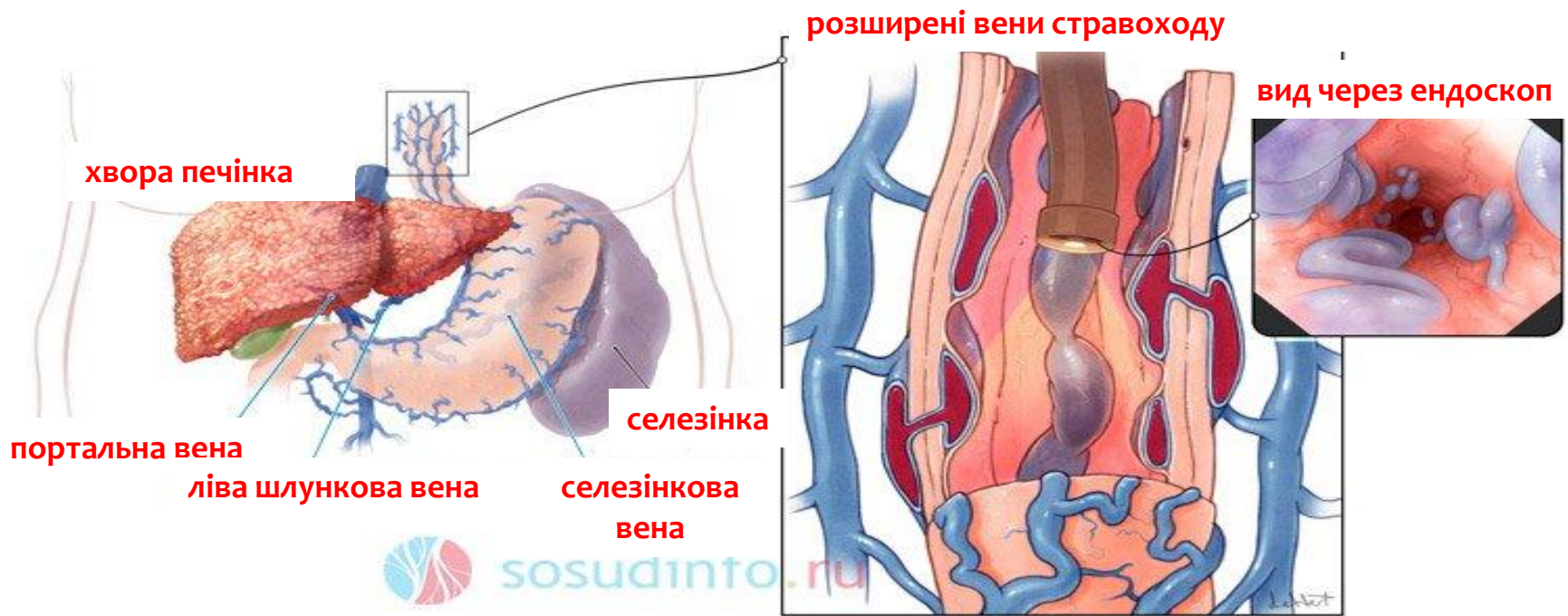


Введення зонду Блекмора **(Sengstaken – Blakemore (SB))**



- 
- * Варикозне розширення вен стравоходу розвивається внаслідок внутрішньо- або позапечінкового блоку портальної системи**
 - * Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу і шлунку є найчастішим і небезпечним для життя хворого ускладненням портальної гіпертензії і розвивається у 80% пацієнтів**



- * Тимчасова або остаточна зупинка кровотечі з флєбектазій стравоходу та шлунку у хворих з портальною гіпертензією є однією з основних задач консервативного лікування
- * Використання зонда-обтуратора в складі комплексної терапії дозволяє в терміни від 6 годин до 4 діб у 50-90% хворих домогтися тимчасового гемостазу, хоча рецидиви кровотечі надалі розвиваються у 20-40% хворих



- * 1. Трубка зонда триканальна
- * 2. Балон шлунковий
- * 3. Балон стравохідний
- * 4. Контрольний балон роздування балона шлункового
- * 5. Контрольний балон роздування балона стравохідного
- * 6. Шлунковий зонд

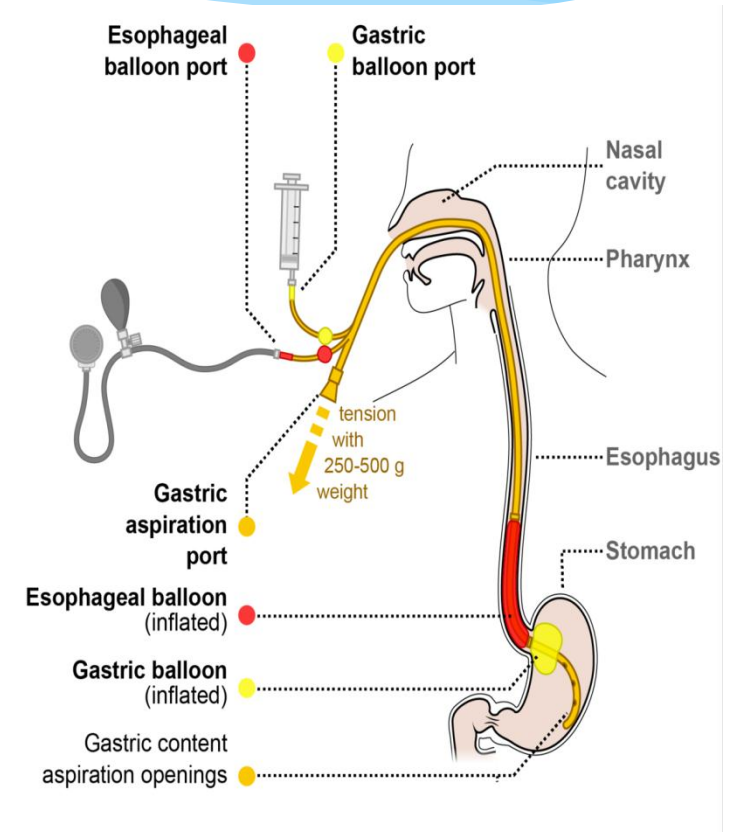
* Зонд Блекмора для підлітків та дорослих є трьохпросвітною трубкою завдовжки до 1000 мм. На кінці цієї трубки знаходиться круглий балон (шлунковий), трохи проксимальніше розташовується циліндричний балон (стравохідний). Два канали зонда Блекмора служать для роздування цих балонів, третій просвіт власне шлункового зонду служить для аспірації та пасивного відтоку шлункового вмісту і контролю ефективності гемостазу

Показання

*** Показанням для застосування стравохідного зонда-обтуратора Сенгстакена-Блекмора є кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу і шлунка, особливо в екстреній ситуації, при неефективності або неможливості застосування інших методів зупинки кровотечі**

Постановка зонда

- * Дистальний кінець зонда і гумові балони змащують вазеліновим маслом і зонд проводять через носовий хід до носоглотки. У разі підвищеного носоглоткового рефлексу і нестійкої психіки хворого безпосередньо перед проведенням зонда застосовують анестезію слизової оболонки носоглотки. Після цього хворий набирає в рот трохи води (на один ковток) і одночасно з проковтуванням швидкими рухами зонд проштовхують. Зазвичай після прийому одного або двох ковтків води вдається без напруги провести зонд в порожнину шлунка. У дітей, як правило, маніпуляцію проводять під загальною анестезією



Постановка зонда

- * Через трубку жовтого кольору, яка вмонтована в стінці зонда, нагнітають 50-70 смЗ повітря в шлунковий балон. При цьому асистент допомагає затискачем перекривати трубку і зберігати, таким чином, тиск в балоні. Потім зонд підтягують до відчуття упору в області кардії шлунка і фіксують його лейкопластиром



Постановка зонда

- * Після роздування шлункового балона і фіксації зонда приступають, разом з асистентом, до роздування стравохідного балона. Нагнітання повітря в балон слід починати з 30-40смЗ (розрахунки для підлітків та дорослих хворих!) і через кожні 3-5хв додають по 10-15смЗ. Таким чином, загальний обсяг повітря, що нагнітається в стравохідний балон доводять до 80-150 смЗ, в залежності від стану стравоходу, його дилатації і ступеня компресії балона на середостіння**

Ускладнення постановки зонда Сенгстакена-Блекмора

- * • гіперсалівація
- * • утруднення дихання
- * • нудота, позиви на блювоту
- * • біль в горлі
- * • біль за грудиною
- * • утруднення при відкашлюванні мокроти
- * • аспіраційна пневмонія
- * • пролежні
- * • перфорація стравоходу