

Учебная практика. ПМ 01 МДК 01.01р.2 Организация мероприятий по профилактике и ликвидации внутренних незаразных болезней.

Выполните конспект по заданию учебной практики (готовые работы вышлите на электронную почту преподавателя) sgv009163@mail.ru

Дата занятия: 15.05.2020 г.

Продолжительность занятия: 6 часов

Группа : 31 в

Специальность: 36.02.01 Ветеринария

Тема занятия: Методики введения магнитных колец и магнитных зондов.

Цель занятия. Освоить методики введения магнитных колец и магнитных зондов.

Задание 1. Магнитные зонды и техника их постановки.

Задание 2. Методика введения магнитного зонда .

Методика выполнения: Индивидуальная работа с справочно-информационным блоком, составить подробный конспект и сделать свои выводы.

1. Магнитные зонды и техника их постановки

Магнитный зонд конструкции С. Г. Меликсетяна. Основной деталью зонда (рис. 18) является стальная намагниченная головка (1) бочкообразной формы с симметрично расположенными продольными желобами (грузоподъемность 200 - 300 г.). Соединительная цепочка (2), состоящая из нескольких колечек, одним концом прикреплена к магнитной головке, другим к штуцеру шланга (3). Шланг (4) - резиновая трубка длиной 2,5 м - служит для введения магнитной головки в преджелудки и выведения ее обратно, внутри шланга к штуцерам (3) прикреплен капроновый шнур, который предохраняет шланг от разрыва. Манжета (5) -- резиновая пластина, прикрывая магнитную головку с инородными телами, предохраняет пищевод и глотку от повреждения при извлечении зонда. Зондоводитель (6) представляет собой металлический прут, снабженный крючком на одном и резьбой на другом конце.

Техника введения зонда. Перед введением зонда от магнитной головки отделяют конец гибкой части зонда -- резиновую трубку. Смазывают ее вазелином и по нижнему носовому ходу вводят до половины ее длины в пищевод. Затем открывают ротовую полость и вставляют в нее клиновидный зевник (клин Байера) между коренными зубами. Через ротоглотку в начальную часть пищевода вводят зондоводитель (крюковой стороной), поворачивают его вокруг оси на 180°, захватывают резиновую трубку и осторожно извлекают через рот наружу. К штуцеру извлеченного конца резиновой трубки привинчивают соединительную цепь с магнитом. После этого поводковую часть магнитной головки укрепляют на зондоводитель, натягивают резиновую трубку и вместе с зондоводителем вставляют через рот в пищевод животного. Затем зондоводитель отвинчивают и извлекают наружу, а зевник извлекают из ротовой полости. В силу глотательных движений и сокращений пищевода магнитная головка перемещается в преддверие рубца, а в момент очередного расширения сетки опускается в нее. Если животное не проглатывает зонд, то ему задают воду из бутылки для возбуждения глотания. Свободный конец резиновой трубки привязывают к рогу. С профилактической целью зонд в сетке оставляют на 30-60 мин., с лечебной - на 20-24 ч.

Место нахождения магнитной головки можно установить с помощью компаса по перпендикулярному к туловищу отклонению стрелки компаса, при расположении прибора с левой стороны грудной клетки животного у 6-7 межреберий на ширину ладони ниже плечелопаточного сустава.

Отклонение стрелки компаса каудальнее 6-7 межреберий свидетельствует о нахождении магнитной головки в рубце. При подведении и перемещении компаса в области мечевидного отростка стрелка также должна отклоняться.

Для извлечения зонда животному вводят клин Байера, крючком зондоводителя в верхней части пищевода захватывают резиновую трубку и извлекают её из носовой полости через рот наружу, а затем через ротовую полость за резиновую трубку извлекают зонд наружу. В случае спазма кардиального сфинктера и желудочной части пищевода магнит насильно извлекать не следует, поскольку возможна травматизация животного или разрыв резиновой трубки. Необходимо залить из бутылки через рот воду, и спазм обычно снимается, после чего осторожно извлекают магнитную головку.

Зонд магнитный усовершенствованный (ЗМУ- 1) конструкции А. В. Коробова, А.С. Белановского и А.Н. Герберга. Основной функциональный элемент зонда (рис. 19) - магнитная (1) головка (в комплекте 2 типа - грузоподъемностью 5 и 7 кг). Гибкий поводок включает в себя многозвеньевую соединительную цепочку (2) из немагнитного материала со штырем (3) на конце, по которой свободно перемещается резиновая манжета (4), полихлорвиниловый шланг с капроновым шнуром внутри (5) и штуцерами (6) по концам, стопорное кольцо (7).

Трубчатый зевник состоит из фигурной трубки (8), на переднем конце зевник имеет конус (9) для посадки в него магнита в момент введения, на заднем - симметрично расположенную П-образную пластину (10) для фиксации зевника по беззубому краю нижней челюсти. Пластина защищена резиновым покрытием. На ней закреплены две пары фиксирующих ремней -- для нижней челюсти (11) и затылочной области головы животного (12), снабженные фрикционными полуавтоматическими пряжками (13)

Техника введения зонда

Резиновую манжету и резиновый шланг смазывают вазелином. На кисть правой руки собранный зонд наматывают до определенного среднего натяжения шланга и удерживают собранную конструкцию за П-образную пластину. Затем вводят зафиксированный в правой руке зевник в ротовую полость за бугорок языка, а П-образную пластину устанавливают за зубы нижней челюсти. Натяжение шланга ослабляют и фиксируют зевник с

помощью парных ремней и полуавтоматических пряжек за нижнюю челюсть и за затылочную область головы животного.

Благодаря глотательным движениям и сокращениям пищевода магнитная головка передвигается по пищеводу, достигает преддверия рубца и под действием силы тяжести погружается в сетку. Для облегчения процедуры показана дача порции воды из резиновой бутылки. Вода способствует быстрейшему заглатыванию магнитной головки и ее передвижению по пищеводу.

Время, необходимое для полного извлечения инородных ферромагнитных предметов, составляет при профилактике 30 мин, при лечении 1 час.

Нахождение головки в сетке определяют по методике, аналогичной, описанной для зонда конструкции С.Г. Меликсетяна.

Для извлечения зонда указательным пальцем правой руки захватывают стопорное кольцо и легким движением подтягивают магнитную головку до выхода из пищевода и вхождения ее в конус, одновременно наматывая резиновый шланг на кисть руки. Взявшись правой рукой за П-образную пластину, с освобожденными ремнями, извлекают зонд наружу.

При необходимости животному можно дать немного воды. Это способствует рефлекторному расширению кардиального отверстия и более лёгкому выведению магнитной головки.

Зонд магнитный конструкции И.А. Телятникова. Основной деталью зонда является магнитная головка (1) цилиндрической формы (грузоподъёмность не менее 2 кг.), находящаяся в металлическом неферромагнитном корпусе (2). Неферромагнитная цепь (3) первым звеном прикреплена к корпусу магнитной головки, а на последнем её звене имеется капроновый шнур, предназначенный для фиксации зонда на нижней челюсти животного. Зондоводитель (4) также выполняется из неферромагнитного материала. Один конец зондоводителя сделан в форме совка (5) с прорезью для первого звена цепи, другой конец зондоводителя служит ручкой (6), на ней также имеется прорезь для звеньев поводковой цепи.

Техника введения зонда. Вначале магнитную головку с лопастной манжетой помещают в совковую часть зондоводителя. Первое звено поводковой цепочки должно войти в специальную прорезь совка. Затем

цепь натягивают и закрепляют её в специальной прорези ручки зондоводителя или ограничиваются плотным прижатием натянутой цепи к корпусу ручки.

Животное, подготовленное к зондированию, фиксируют. В открытую ротовую полость (посредством извлечения языка на сторону) вводят зондоводитель с зондом и продвигают совок с магнитной головкой за подушку языка до уровня глотки. Отпускают язык. Ручку зондоводителя поворачивают на 180° и ослабляют натяжение цепи с тем расчётом, чтобы магнитная головка выпала из совка в полость глотки. Зондоводитель аккуратно извлекают из ротовой полости, а животному, для облегчения процедуры, показана дача порции воды из резиновой бутылки. Капроновый шнур несколько раз обматывают вокруг нижней челюсти на уровне беззубого края, затем связывают концы шнура плотным узлом. Животное освобождают от фиксации и оставляют под наблюдением. С профилактической целью зонд в сетке оставляют на 30 мин., с лечебной - на 60 мин.

Нахождение головки в сетке осуществляют по методике, аналогичной описанной для зонда конструкции С.Г. Меликсетяна.

Извлекают зонд в обратной последовательности: фиксируют животное, развязывают капроновый шнур, осторожным натяжением поводковой цепи извлекают магнитную головку.

Осложнения при введении зондов и способы их устранения. При отеке глотки зонд вводить не рекомендуется. В этом случае рекомендуется применять препараты кальция.

При спазме пищевода зонд можно вводить только в промежутках между спазмами. Для устранения спазмов в пищевод можно вводить теплый 0,25% раствор новокаина или подкожно применять атропина сульфат или но-шпу. Положительные результаты дает применение тепла на область яремного желоба.

При параличе или парезе пищевода кормовые массы застревают в нем и мешают продвижению зонда. В таком случае задержавшиеся кормовые массы вымывают водой через зонд и одновременно массируют пищевод в направлении оливы. При эзофагите зондировать можно только в экстренных случаях, предварительно вводя в пищевод небольшое количество

обволакивающих веществами 0,25% раствора новокаина.

При наличии дивертикула пищевода имеется опасность перфорировать стенку пищевода при зондировании. Если зонд в пищеводе встречает препятствие, а при пальпации пищевода инородных предметов не установлено, следует заподозрить наличие дивертикула. В этом случае зонд вводят осторожно, без больших усилий, двигая вперед-назад и поворачивая вокруг оси.

При зондировании носопищеводным зондом, иногда возможно сильное носовое кровотечение. В таких случаях носовую полость орошают холодным 1% раствором танина. В более тяжелых случаях ее тампонируют с применением вяжущих средств или адреналина. Тампон извлекают из носовой полости не раньше чем через 24 часа. Наружно на область носа применяют холод. После остановки кровотечения зонд вводят через другую ноздрю. При двухсторонней непроходимости носовой полости зонд вводят через рот.

Осложнения могут возникать при нарушении правил зондирования, при плохой фиксации животных, при неумелом и грубом зондировании, при недостаточной смазке зонда, при наличии на зонде неровностей, шероховатостей, трещин и при применении зондов, не соответствующих размерам животного.

Аспирационная пневмония развивается при ошибочном введении зонда в трахею с последующим вливанием в нее лекарственных растворов. Трахеиты, бронхиты и пневмонии могут развиваться при введении в трахею необеззараженного зонда. Аналогичное может быть при введении даже обеззараженного носопищеводного зонда, но если его вводили через больную носовую полость, особенно при наличии гнойного ринита.

Травмирование слизистой оболочки глотки может быть в тех случаях, когда носоглоточный зонд изгибается в глотке и выходит через другой носовой ход или ротовую полость.

У новорожденных телят развивается руминит при недостаточной выпойке молока при постановке зонда Доценко, когда лекарственное вещество попадает в не функционирующий рубец.

2. Методика введения магнитного зонда. Магнитный зонд вводят в сетку крупного рогатого скота для извлечения ферромагнитных металлических тел. Зонд Меликсетяна состоит из магнитной головки, соединенной при помощи цепочки с резиновой трубкой, внутри которой проходит прочный капроновый шнур. На цепочке расположена резиновая муфта, полностью прикрывающая магнит при извлечении его из сетки и предотвращающая отпадение крупных металлических предметов от магнита и травмирование пищевода при извлечении зонда. На наружный конец зонда навинчивается ручка с фиксирующей петлей.

Магнитный зонд вводят животным в стоячем их положении при надежной фиксации. Перед введением зонда животных не кормят 10-12 часов; водопой не ограничивают. Особенно необходимо напоить животное непосредственно перед зондированием или залить ему 1—2 л воды из бутылки.

Зонд вводят в следующем порядке:

- отвинчивают магнитную головку вместе с цепочкой и находящейся на ней муфтой;
- смазывают вазелином резиновую трубку зонда и вводят ее через нижний носовой ход в пищевод;
- ручку наружного конца зонда с помощью фиксиционной петли закрепляют на роге животного;
- раскрывают рот животного и вставляют клиновидный зевник;
- вводят в полость глотки зондодоводитель (или руку);
- крючком зондодоводителя (или рукой) захватывают резиновую трубку зонда и, повернув его по своей оси (крючком вниз), осторожно извлекают трубку зонда через рот наружу;
- к извлеченному концу зонда привинчивают соединительную цепочку вместе с магнитной головкой;
- магнитную головку закрепляют на магнитодержателе (натягивая резиновую трубку зонда) и осторожно вводят ее в пищевод животного;
- освобождают зондодоводитель от магнита и удаляют изо рта. Магнит легко проглатывается и уходит по пищеводу;
- оставшуюся в ротовой полости часть зонда осторожно вытягивают через носовую полость и после этого извлекают зевник. Для оживления глотательных движений полезно залить в рот из бутылки воду.

Определяют местоположение магнитной головки при помощи компаса. Для этого животное ставят параллельно стрелке компаса. Приближают компас к грудной стенке на уровне локтя к 6-7-му ребру (лучше с правой стороны).

Если магнит находится в сетке, то стрелка компаса становится перпендикулярно к туловищу. Отклонение стрелки в сторону 8-9-го ребер показывает, что магнит попал не в сетку, а в рубец. Для профилактических целей зонд выдерживают в сетке 30-60 минут, у больных травматическим ретикулитом - до суток.

Чтобы удалить зонд из сетки, нужно хорошо фиксировать животное. Затем вставляют в рот зевник, отвинчивают ручку от наружного конца зонда, захватывают с помощью зондодоводителя гибкую часть зонда в глотке и

вытаскивают через рот весь зонд наружу. При этом не следует допускать резких натягиваний резиновой трубки. Если спазмы пищевода затрудняют извлечение зонда, то необходимо залить животному из бутылки в рот воду. После работы зонд обмывают, стерилизуют и протирают. Магнитным зондом можно воспользоваться и для извлечения магнитных колец из сетки, которые вводят животным с целью профилактики травматического ретикулита. В настоящее время широко применяется зонд магнитный усовершенствованный (ЗМУ-1) А. В. Коробова с соавторами (рис. 30), который позволяет за более короткое время очистить сетку от ферромагнитных предметов, а в ряде случаев извлечь их из стенок сетки, так как он обладает подъемной магнитной силой до 30 кг. Кроме того, его гораздо проще ввести. В комплект ЗМУ-1 входит металлический зевник, трубка которого при введении достигает корня языка. В ней находится резиновая трубка, на конце которой крепится магнит. Магнитную головку вводят через рот, а наружный конец резиновой трубки при помощи металлического кольца фиксируют на наружном конце трубки зевника, что не позволяет резиновой трубке уйти в сетку. Магнит в сетке оставляют на 5 минут и извлекают через рот. Для магнитного зондирования используется близкий по всем параметрам к зонду Коробова магнитный зонд Телятникова (рис. 23).

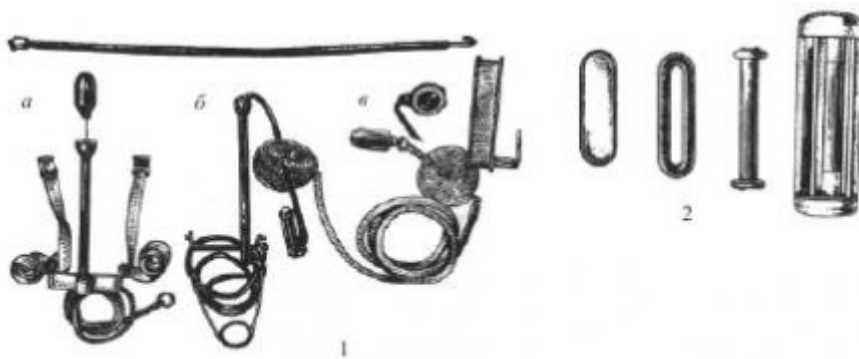


Рис. 23. Магнитные зонды и ловушки:
1 – а – ЗМУ-1 Коробова; б – Телятникова; в – Меликсетяна;
2 – магнитные кольца и ловушки

Для активной профилактики травматического ретикулита у крупного рогатого скота применяют магнитные кольца и магнитные ловушки, которые вводят в сетку (рис. 23).

Задание для отчёта.

1. Подготовить подробный конспект.
2. Посмотреть видео и сделать свои выводы.
3. Выполненную работу выслать на проверку преподавателю.