Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Саратовской области   
«Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ТЕМЕ:**

Клизмы. Газоотводная трубка

ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК.04.03 Технология оказания медицинских услуг

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Количество часов: 14 учебных часов

Энгельс, 2022 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РАССМОТРЕНО**  ЦМК Теория и практика сестринского дела  протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_ от  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.  Председатель ЦМК  \_\_\_\_\_\_\_\_И.В. Тюрькина |  | **УТВЕРЖДЕНО**  Методический совет  протокол №\_\_\_\_от  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.  Председатель Метод.совета  Зам. директора по УМР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Э.В. Никитина |

Методическое пособие разработано в помощь преподавателям и студентам для аудиторной и внеаудиторной работы. Материал структурирован в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, в части освоения ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными МДК.04.03 Технология оказания медицинских услуг.

Составил: Гроздева Е.С. – преподаватель ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка | 4 |
| Раздел 1. Теоретическая часть |  |
| * 1. Исторические сведения о клизмах | 7 |
| * 1. Анатомия и физиология толстой кишки | 9 |
| * 1. Понятие о запорах. Классификация запоров | 11 |
| * 1. Клизмы | 14 |
| * 1. Газоотводная трубка | 17 |
| * 1. Возможные проблемы пациента, возникающие в связи   с постановкой различных видов клизм | 19 |
| Раздел 2. Практическая часть |  |
| 2.1 Очистительная клизма | 21 |
| 2.2 Сифонная клизма | 24 |
| 2.3 Гипертоническая клизма | 26 |
| 2.4 Введение лекарственных средств при помощи клизм | 28 |
| 2.5 Постановка газоотводной трубки | 30 |
| Раздел 3. Контролирующий материал |  |
| 3.1. к теме «Опорожнительные клизмы» | 34 |
| 3.2. к теме «Послабляющие клизмы»  3.3. Итоговый контроль | 39  43 |
| 3.4. Самостоятельная работа | 48 |
| Приложение А | 49 |
| Приложение Б | 61 |
| Использованная литература | 68 |

**Пояснительная записка**

Методическое пособие предназначено для освоения, закрепления, совершенствования знаний и умений студентов в ходе освоения программы ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными МДК.04.03 Технология оказаний медицинских услуг по теме «Клизмы. Газоотводная трубка».

В нем освещены вопросы технологии выполнения стандартов профессиональной деятельности с учетом организации работы, безопасности, принципов этики и морали медицинского работника.

Средний медицинский персонал должен обладать хорошими теоретическими знаниями и практическими умениями. Знать цели, показания, противопоказания, оснащение, обязательные условия выполнения манипуляций, описание этапов выполнения вмешательств: подготовку, выполнение, завершение манипуляции.

В данном пособии представлены три основных раздела: 1- включает в себя теоретический материал, 2- содержит практический материал (чек-листы манипуляций), 3- контролирующий материал.

Рекомендуется в качестве учебного пособия для достижения качественного уровня подготовки студентов к практическим занятиям, учебной и производственной практике, квалификационному экзамену.

Междисциплинарные связи:

ОП.02 Анатомия и физиология человека

ПМ.01 МДК.01.04 Психология профессионального общения

ПМ.01 МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение

ОП.05 Гигиена и экология

ОП.07 Фармакология

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта обучающийся должен овладеть профессиональными (ПК) компетенциями:

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

И общими (ОК):

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;

ОК 6. работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

С целью овладения указанными профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения раздела профессионального модуля должен

Знать:

* способы реализации сестринского ухода;
* факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
* виды клизм: очистительная, послабляющая (масляная и гипертоническая), сифонная, питательная, лекарственная;
* противопоказания и возможные осложнения при постановке различных видов клизм, газоотводной трубки,
* возможные проблемы пациента, например: запор, усиленное газообразование в кишечнике (метеоризм), чувство ложного стыда
* сестринские вмешательства.

Уметь:

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
* определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
* осуществлять наблюдение за деятельностью кишечника у пациента;
* объяснять пациенту сущность манипуляции и правила подготовки к ней;
* заполнять медицинскую документацию

Иметь практический опыт:

* выявления нарушенных потребностей пациента;
* оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
* планирования и осуществления сестринского ухода;
* соблюдения требований техники безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур;
* постановки всех видов клизм и газоотводной трубки (на фантоме).

**Раздел 1. Теоретическая часть**

* 1. **Исторические сведения о клизмах**

Клизма – очень старый способ очищения кишечника. Им пользовались в Древнем Египте, древнем Риме, древней Греции. В древней Индии был составлен трактат, как с помощью клизм излечивать некоторые хронические заболевания.

Насколько же древней является клизма, если цивилизация Майя насчитывала десятки столетий, если не тысячелетие? Западный исследователь истории Южной Америки Майкл Коу установил следующий факт: на керамическом сосуде, которому минимум 1300 лет, древний гончар и скульптор во всех подробностях изобразил процесс введения клизмы. Впервые промывание толстой кишки начали применять для общего оздоровления в Древнем Египте в 1500 году до нашей эры.

Знаменитый римский историк и натуралист Плиний Старший (23—79 гг. н. э.) сохранил для потомков красивую древнеегипетскую легенду, в которой рассказывается об истории возникновения очистительных клизм. Древние индусы наблюдали за перелетными птицами ибисами. После возвращения домой, устав от долгих и изнурительных перелетов, ибисы находились в состоянии крайнего измождения и мучились от жажды. Птицы прилетели к водоему, но не стали сразу пить воду, а принялись проводить странную процедуру: набирать в клювы воду и вводить ее в задний проход. Они повторяли эти действия до полного очищения, и лишь после получения нужного результата, позволили себе пить и есть. Люди обратили внимание на то, что ибисы стали очень хорошо себя чувствовать и выглядели отдохнувшими после очищения кишечника, который страдал от запоров при употреблении птицами непривычной пищи в чужих краях и во время перелета.

Эта процедура понравилась древним египтянам, они решили следовать примеру «мудрых» птиц и придумали приспособление для очищения толстого кишечника – первую в мире клизму из тростниковой трубочки и свиного пузыря. С помощью этого нехитрого приспособления они вливали в толстую кишку страдающих запором людей теплую речную воду, повторяя процедуру несколько раз. После полного очищения больные чувствовали себя легко, а старики даже могли активно участвовать в жизни общества. Это легенда, но в сохранившемся папирусе неопровержимые сведения, что процедура, напоминающая современную клизму, практиковалась в Египте 3,5 тысячи лет тому назад. Согласно существовавшей идее египтян, считалось, что если болит живот, то нужно удалить из него все использованные продукты, которые, возможно, и вызывают эту боль. Позже эту процедуру рекомендовали Гиппократ и Гален.

В отрывке из Евангелия мира приводится описание прообраза современной кружки Эсмарха из пустой высушенной тыквы. «Найди тыкву, длина усика которой равна высоте человека; вынь пульпу и наполни внутренность водой из реки, нагретой солнцем. Подвесь ее к дереву, преклони колени на землю перед ангелом воды, и вставь конец усика в задний проход так, чтобы вода проникла в твои недра. Затем позволь воде покинуть твое тело, унося с собой все сатанинские нечистоты, и ты увидишь своими глазами и почуешь своим носом, какое вонючее содержимое загрязняет храм твоего тела» (Из Евангелия Мира от Евсеев примерно 3 в до н. э.).

В Европе клизму широко использовали средневековые врачи, ибо арсенал лечебных средств был весьма убог: кровопускание, сомнительные эликсиры и мази… Клизму считали панацеей от всех бед, несчастным больным ставили до десятка клизм подряд!

Настоящего пика популярности клизма достигла к XVI веку и продержалась в фаворитах у врачей до начала ХХ века. Клизма ставилась при помощи конической воронки, через которую наливался из глиняного кувшина жидкий раствор.

В XVIII веке клизма была настолько распространенным явлением, что к ней относились не как к чему-то медицинскому и порой неприятному, как сейчас, а, скорее, считали некой пикантной частью парадного макияжа.

Клизмы для красоты впервые начали использовать в эпоху Ренессанса. С помощью особого изогнутого стеклянного сосуда вводилась теплая вода, иногда смешанная с отварами трав или лимонным соком. Клизму обязательно ставили накануне бала и накануне важных свиданий, чтобы кожа выглядела свежее, а стан обретал девичью хрупкость. Было замечено, что, выводя из организма яды и очищая кишечник, клизма способствовала тому, что кожа обретала румянец, поры сужались, да и опустевший живот лучше подвергался утягиванию корсетом.

В настоящее время в медицинских центрах и ряде салонов красоты пользуется огромной популярностью процедура аппаратной гидроколонотерапии: та же клизма, но более глубокая и сильнодействующая. После нее становится менее проблемной кожа, фигура кажется стройнее.

Во многих медицинских учреждениях, в том числе на курортах Кавказских Минеральных Вод, клизма - одна из наиболее часто назначаемых процедур при лечении и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта. В 2008 г. перед входом в санаторий Машук-Аква-Терм г. Железноводска был установлен памятник клизме.

* 1. **Анатомия и физиология толстой кишки**

Кишечник – широкая часть желудочно-кишечного тракта, начинающаяся от привратника желудка и заканчивающаяся анальным отверстием. В кишечнике происходит переваривание и всасывание пищи, синтезируются некоторые гормоны, он также играет важную роль в иммунных процессах. Располагается кишечник в брюшной полости. Анатомически в кишечнике выделяют следующие отделы: [тонкая кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F68%2F),

[толстая кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F74%2F).

Тонкая кишка – расположена между желудком и толстой кишкой. В процессе пищеварения в тонкой кишке происходит расщепление и всасывание различных веществ. Свое название она получила в результате того, что ее стенки менее толсты и прочны, чем стенки толстой кишки, диаметр ее внутреннего просвета, также меньше диаметра просвета толстой кишки.

В тонкой кишке выделяют следующие подотделы:

1. [Двенадцатиперстная кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F67%2F);
2. Тощая кишка;
3. Подвздошная кишка.

Толстая кишка – это нижняя часть кишечника, в которой происходит в основном всасывание воды и формирование из пищевой кашицы (химуса) оформленного кала. Толстая кишка названа толстой за то, что ее стенки толще стенок тонкой кишки за счет большей толщины мышечного и соединительнотканного слоев, а также за то, что диаметр ее внутреннего просвета, или полости, также больше диаметра внутреннего просвета тонкого кишечника.

В толстой кишке выделяют следующие отделы:

1. [Слепая кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F555%2F) с червеобразным отростком (аппендиксом);
2. Ободочная кишка с ее подотделами:
   1. [восходящая ободочная кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F556%2F),
   2. [поперечно-ободочная кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F557%2F),
   3. [нисходящая ободочная кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F558%2F),
   4. [сигмовидная кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F559%2F);
3. [Прямая кишка](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F136%2F), с анальным каналом которая заканчивается [анусом](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.eurolab.ua%2Fanatomy%2F54%2F).

Опорожнение кишечника – акт дефекации – происходит в результате сложного взаимодействия ряда физиологических механизмов. В результате перистальтических движений кишечника, каловые массы постепенно продвигаются в [сигмовидную кишку](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.medical-enc.ru%2F10%2Fkishechnik.shtml). Накапливание и удержание каловых масс происходит в основном благодаря сокращениям циркулярного мышечного слоя кишки. Опорожнение кишечника находится под влиянием не только безусловных (растяжение ампулы), но также условных раздражителей, которые создают привычный ритм дефекации в определенное время дня. На акт дефекации оказывает влияние кора головного мозга, что подтверждается таким фактом: внезапное психическое или физическое раздражение может полностью снять уже привычный по времени стул и надолго отсрочить опорожнение кишечника.

* 1. **Понятие о запорах. Классификация запоров**

Запор – нарушение функции кишечника, выражающееся в увеличении интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или в систематически недостаточном опорожнении кишечника.

Естественная частота опорожнения кишечника варьирует от 3 дефекаций в день до 3 дефекаций в неделю.

Запор характеризуется следующими проявлениями:

- снижением числа дефекаций (реже 3 раз в неделю);

- малым количеством кала (менее 100 г/сут);

- затрудненным актом дефекации (дефекация сопровождается вынужденным натуживанием, занимающим более 25% общего времени);

- уменьшением в кале воды (65-70%) – повышенная твердость и сухость каловых масс, формированием фрагментированного, «овечьего» кала;

- чувством неполного опорожнения прямой кишки после дефекации.

Если эти симптомы продолжаются более 6 недель, то это хронический запор.

Диагностические критерии хронического запора последнего пересмотра:

- симптомы запора появились по меньшей мере за 6 месяцев до момента диагностики;

- симптомы сохраняются на протяжении по меньшей мере 3 месяцев до момента диагностики;

- отсутствуют достаточные критерии для диагностики СРК;

- без приема слабительных нормальная дефекация отсутствует;

- наличие двух или более из следующих симптомов по крайней мере в 25% дефекаций: твердый или бугристый кал; ощущение неполного опорожнения кишечника; ощущение препятствия в прямой кишке во время дефекации; необходимость ручного вспоможения для облегчения эвакуации кала; менее трех дефекаций в неделю; выделение при дефекации малого количества кала (масса стула менее 35 г/сут).

С патогенетических позиций запор разделяется на три основных типа:

- Алиментарный развивается вследствие дегидратации. Она вызывается снижением потребления воды или повышенным выделением ее почками. Уменьшению объема кала способствует также сокращение объема потребляемой пищи и содержания пищевых волокон в рационе).

- Механический появляется в результате нарушения продвижению химуса по кишечнику органической природы.

- Дискинетический возникает вследствие функциональных нарушений («дискинетический запор» более точно отражает истинное состояние кишечника, чем принятые ранее термины «спастический» и «атонический запор»).

**Причины запора**

- легко усваиваемая пища;

- нарушение перистальтики (функциональные расстройства кишечника);

- неподвижность больного;

- лекарства (особенно опиаты и антидепрессанты);

- депрессия и деменция;

- органические заболевания;

- гипотиреоз;

- электролитные нарушения;

- стриктуры толстой кишки.

Запоры чаще развиваются у женщин (80%) /особенно на фоне длительного приема слабительных средств – 50%/.

**Причины запора (различают 4 группы)**

1 группа – запор, связанный с механическим препятствием продвижению каловых масс:

- опухоли;

- крупные полипы;

- аденома простаты (у мужчин);

- фибромиома матки (у женщин);

- надвлагалищная ампутация или экстирпация матки (у женщин);

- ректоцеле (выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище у женщин);

- реактивные изменения кишечника на фоне воспалительных процессов в придатках матки (у женщин).

2 группа – запор вследствие скопления кала в расширенных или удлиненных отрезках кишки:

- мегаколон – увеличенная в размерах толстая кишка (врожденный, приобретенный /чаще у пожилых пациентов/);

- долихосигма – удлиненная сигмовидная кишка до 1,5 м и более (врожденная, приобретенная) /у пожилых больных в 2,2 раза чаще/.

3 группа – запор, связанный с нарушениями перистальтики толстой кишки:

- олигокинезия;

- недостаточное количество жидкости в рационе;

- питьевая вода (смена региона проживания);

- длительное употребление продуктов, обладающих закрепляющим действием (крепкий чай, какао, красное вино, шоколад, рис, творог, желатин, айва, гранаты, груши, вяжущие продукты /хурма, черноплодная рябина, черника/ и пр.);

- недостаточное количество овощей и фруктов;

- несбалансированное питание;

- психические расстройства (депрессия, сенильная деменция);

- социально-экономический статус;

- хронические заболевания (гастриты, язвенная болезнь, ЖКБ, портальная гипертензия);

- эндокринная патология (СД, гипотиреоз);

-заболевания нервной системы (болезнь Паркинсона, хронические цереброваскулярные заболевания, повреждения спинного мозга, опухоли ЦНС);

- почечная колика (упорный запор после приступа);

- хронический простатит (рефлекторно);

- нарушения водно-электролитного обмена (гипокалиемия, гиперкальциемия, гипо- и гипермагниемия).

4 группа – запор, связанный с нарушением аноректального транзита:

- геморрой;

- анальная трещина;

- выпадение прямой кишки;

- абсцессы перианальные (боль – подавление позыва; спазм анального сфинктера);

- прогрессирующая слабость мышц тазового дна;

- снижение чувствительности анального сфинктера;

- снижение мышечного тонуса и пропульсивной активности толстой кишки.

В этой связи следует различать запор на фоне органической патологии и привычный запор.

Потенциальные проблемы пациента и его окружения:

- трещины в перианальной области,

- воспаление геморроидальных узлов,

- каловая интоксикация.

* 1. **Клизмы**

Клизма – это процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями:

- подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения, органов малого таза, подготовка к эндоскопическому исследованию толстой кишки (колоноскопия, ректороманоскопия).

- очищение кишечника при запоре, введение в прямую кишку лекарственного вещества, искусственное питание пациента.

**Противопоказания для постановки любой клизмы:**

- кишечное кровотечение;

- острый воспалительные или язвенные процессы в толстой кишке и в области заднего прохода;

- злокачественные новообразования в прямой кишке;

- боли в животе невыясненной природы;

- трещины в области заднего прохода;

- выпадение прямой кишки;

- кровоточащий геморрой.

**Осложнения при постановке клизм**

При постановке клизм без учета показаний и противопоказаний, а также при нарушении технологии проведения данной процедуры возможны осложнения, среди которых выделяют механические повреждения прямой кишки, ожоги слизистой толстой кишки, гиперосмолярную (водную) кому.

**Психологическая подготовка пациента**

- выявить наличие противопоказаний;

- рассказать о характере манипуляции, о необходимости и цели выполнения;

- научить поведению во время манипуляции и после неё;

- рассказать об ощущениях во время манипуляции и после неё.

**Физиологическая подготовка пациента:** пациент укладывается на кушетку на левый бок с приведёнными к животу ногами.

**Виды клизм:**

* 1. **Очищающие клизмы:**

**Очистительная клизма** – применяется при запорах, перед операцией, родами, при отравлении, перед постановкой некоторых клизм. Эффект достигается путём разжижения каловых масс и усиления перистальтики толстой кишки, через 5 – 10 минут. Используется вода объёмом 1,5 л.

Температура воды для клизмы:

- при атоническом запоре – 16 -20о С

- при спастическом запоре – 37 – 38 о С

- при подготовке к исследованиям и операциям – 23 – 25 о С

**Сифонная клизма** – применяется для более эффективного очищения кишечника при отсутствии эффекта после очистительной клизмы, при отравлении для выведения ядов, при подозрении на кишечную непроходимость. Принцип проведения схож с промыванием желудка, требуется наблюдение за состоянием пациента. Используется 10 – 12 л воды комнатной температуры (+36о С - +38о С).

* 1. **Послабляющие клизмы:**

**Масляная клизма** – применяется при спастическом и «упорном» запоре, в постоперационном периоде и после родов, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности. Используется вазелиновое растительное масло, глицерин. Т раствора 37 – 380С. Эффект наступает через 6 – 8 часов (лучше ставить на ночь).

**Гипертоническая клизма**– показана при атоническом запоре, усиливая перистальтику кишечника, кроме того, вызывает обильное пропотевание жидкости в просвет кишки (эффект транссудации), что приводит к обильному жидкому стулу и используется при отёках и гипертонической болезни. Используется раствор подогретого 20 % серно кислой магнезии, 10 % хлорида натрия (37-38С). Эффект наступает через 20 - 30 минут.

**Лекарственная микроклизма**

Применяется для местного или общего лечебного воздействия. Применяются жидкие лекарственные формы. Объем определяет врач. Температура раствора 37 – 380С. Перед постановкой необходима либо естественная дефекация пациента, либо очистительная клизма пациенту. Стула после лечебной клизмы быть не должно.

* 1. **Питательная (капельная) клизма**

Капельная,рассчитана на высокую всасывательную способность кишечника. Перед постановкой необходима либо естественная дефекация пациента, либо очистительная клизма пациенту. Стула после питательной (капельной) клизмы быть не должно.

* 1. **Газоотводная трубка**

Газоотводная трубка – мягкая толстостенная полированная резиновая трубка длиной 30—50 см, внутренним диаметром 5—10 мм. Наружный конец слегка расширен, а на закругленной внутренней части трубки в центре и на боковой стенке имеется отверстие, предназначенное для выведения газов из кишечника.

Введение газоотводной трубки – зависимое сестринское вмешательство. Врач назначает процедуру при метеоризме – вздутии живота вследствие скопления газов в кишечнике.

**Симптомы метеоризма:**

- вздутие живота;

- пучение, распирание;

- схваткообразные боли в животе, проходящие после выхода газов;

- возможна икота, отрыжка.

**ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕТЕОРИЗМА:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Патологические состояния** | **Нарушение рациональной диеты** |
| -Заболевания ЖКТ (панкреатит, энтерит, цирроз печени, колит;  -Дисбактериоз кишечника;  -Гельминтозы (глистная инвазия);  -Кишечные инфекции;  -Запор, атония кишечника;  -Кишечная непроходимость;  -Неврологические заболевания;  -Психические заболевания;  -Состояние после операций в брюшной полости;  -Послеродовый период. | Продукты, вызывающие метеоризм:  -Хлеб (свежий, особенно серый);  -Капуста;  -Бобовые;  -Чеснок;  -Яблоки;  -Газированные напитки, квас, пиво. |

Время нахождения трубки не должно превышать 1ч, во избежание развития осложнений: пролежня прямой кишки.

При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 мин., так как возможна закупорка трубки каловыми массами. При неэффективности процедуру можно повторить через 30 – 60 мин., используя другую стерильную газоотводную трубку.

* 1. **Возможные проблемы пациента, возникающие в связи  
     с постановкой различных видов клизм**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Проблема** | **Цели** | **Вмешательства** |
| 1. Невозможность самостоятельно посещать туалет. | 1. Пациент будет иметь возможность самостоятельно посещать туалет. | 1. Подать судно, если нет возможности двигаться;  2. Обеспечить свободный доступ к туалету. |
| 1. Испытывает трудности, связанные с необходимостью осуществлять физиологические отправления в непривычном положении. | 1. Пациент не будет испытывать дискомфорта в связи с необходимостью физиологические отправления в постели.  2. Положение пациента будет физиологически выгодным. | 1. Обучить родственников и пациента принимать физиологически правильное и удобное положение в постели.  2. Создать интимную обстановку  (по возможности). |
| 1. Страх перед недержанием мочи/кала. | 1. У пациента смягчено чувство страха перед возможным недержанием мочи, кала.  2. У пациента на будет гигиенических проблем из-за недержания мочи, кала. | 1. Психологическая поддержка.  2. Обеспечить свободный доступ к судну, мочеприемнику.  3. Обеспечить пациенту достаточное время для осуществления физиологических отправлений.  4. Снабдить пациента памперсами, внешним катетером.  5. На постель постелить пеленку, клеенку. |
| 1. Невозможность самостоятельно осуществлять личную гигиену в области гениталий и ануса. Отсутствие достаточных знаний у пациента о личной гигиене. | 1. Пациент примет помощь сестры или родственников в осуществлении личной гигиены в области гениталий и ануса. | 1. Обучение пациента и его родственников правилам личной гигиены.  2. Обеспечение интимной обстановки для осуществления мероприятий по личной гигиене.  3. Обеспечить пациента всем необходимым для осуществления личной гигиены. |
| 1. Нежелание открыто обсуждать вопросы, связанные с физиологическими отправлениями; | 1. Пациент будет свободно (без стеснения) обсуждать вопросы, связанные с физиологическими отправлениями. | 1. Доверительная беседа с пациентом.  2. Оказание психологической поддержки. |
| 1. Риск развития инфекции мочевыводящих путей; | 1. Риск развития инфекции мочевыводящих путей сведен до минимума. | 1. Обучение правилам и особенностям проведения мероприятий по поддержанию личной гигиены;  2. Контроль за соблюдением пациентом правил личной гигиены. |
| 1. Отсутствие оперативной связи с сестрой при возникновении потребности в физиологических отправлениях. | 1. Будет иметь возможность вызова сестры.  2. Будет иметь удобный доступ к судну, мочеприемнику. | 1. Обеспечить звуковым сигналом для связи.  2.Обеспечить индивидуальным судном и мочеприемником. |
| 1. Не умеет пользоваться звуковым сигналом для вызова сестры. | 1. Будет уметь пользоваться звуковым сигналом. | 1. Обучить пользоваться звуковым сигналом. |

**Раздел 2. Практическая часть**

**2.1 Очистительная клизма**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Перечень**  **практических**  **действий** | | **Сказать/Выполнить** | |  | |
| **Балл** | **Отметка о выполнении** |
|  | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | | **Сказать**  «Здравствуйте! Я, медицинская сестра (ФИО)» | | 1 |  |
|  | Попросить пациента представиться | | **Сказать**  «Представьтесь пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» | | 1 |  |
|  | Сверить ФИО пациента с листом назначений | | **Сказать**  «Пациент идентифицирован» | | 1 |  |
|  | Сообщить пациенту о назначении врача | | **Сказать**  «Вам назначена очистительная клизма» | | 1 |  |
|  | Объяснить ход и цель процедуры | | **Сказать**  «Процедура проводится с целью выведения из организма токсических веществ и опорожнения нижних отделов кишечника» | | 1 |  |
|  | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | | **Сказать**  «Вы согласны?»  «Пациент согласен» | | 1 |  |
| **Подготовка к процедуре** | | | | | | |
|  | Отгородить пациента ширмой. | | **Сказать /Выполнить**  **«**Отгораживаю пациента ширмой» | | 1 |  |
|  | Попросить пациента лечь на левый бок, ноги согнуты в коленях. | | **Выполнить**  «Ложитесь на левый бок, ноги согните в коленях и приведите к животу» | | 1 |  |
|  | Подложить под ягодицы и бёдра пациента клеенку и пелёнку | | **Выполнить/Сказать**  «Приподнимите ягодицы и бёдра, я подложу клеенку и пелёнку» | | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом, осушить | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Надеть фартук и нестерильные перчатки. | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Проверить срок стерильности наконечника. | | **Выполнить/Сказать**  «Упаковка не нарушена, срок стерильности не истек» | | 1 |  |
|  | Вскрыть упаковку с наконечником, сбросить упаковку от наконечника в отходы класса «А» | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Подсоединить наконечник к системе, закрыть вентиль (зажим). | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Налить в кружку Эсмарха 1,5 литра воды определенной температуры, вытеснить воздух из системы. | | **Выполнить/Сказать**  «Температура воды при атонических запорах – 16 0С - 20 0С, при спастических запорах – 37 0С - 38 0С, в остальных случаях – 23 0С - 25 0С» | | 1 |  |
|  | Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см от пола | | **Выполнить** | | 1 |  |
| **Выполнение процедуры** | | | | | | |
|  | Смазать наконечник вазелином | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Развести одной рукой ягодицы пациента | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку | | **Выполнить/Сказать**  Ввожу первые 3-4 см. по направлению к пупку, последующие 6-8 см параллельно позвоночнику | | 1 |  |
|  | Отрыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом | | **Выполнить/Сказать**  Расслабьтесь и медленно подышите животом | | 1 |  |
|  | Закрыть вентиль после введения жидкости | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Осторожно извлечь наконечник через салфетку | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин. | | **Выполнить/Сказать**  Задержите воду в кишечнике на 5-10 минут | | 1 |  |
| **Окончание процедуры** | | | | | | |
|  | Усадить пациента на судно, либо проводить в туалетную комнату | | **Выполнить/Сказать**  Пациент самостоятельно опорожнит кишечник в туалетной комнате через 5 минут | | 1 |  |
|  | Разобрать систему, наконечник и клеенку сбросить для утилизации отходов класса «Б». | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Кружку Эсмарха подвергнуть дезинфекции методом двукратного протирания | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Снять перчатки, сбросить в пакет для утилизации отходов класса «Б» | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть нестерильные перчатки | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола и кушетки дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом в 15 минут методом протирания | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Снять перчатки, сбросить в пакет для утилизации отходов класса «Б». | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом, осушить | | **Выполнить** | | 1 |  |
|  | Уточнить у пациента его самочувствие | | **Сказать**  «Как Вы себя чувствуете?»  «Пациент чувствует себя хорошо» | | 1 |  |
|  | Сделать соответствующую запись о выполнении процедуры в медицинскую документацию | | **Сказать**  «Делаю запись в медицинской документации отделения | | 1 |  |
| Итого баллов | | | | |  |  |
| Оценка | | | | |  |  |
| Подпись преподавателя | | | | |  |  |
| **Кол-во баллов** | | **Оценка** | |
| 34-31 | | 5 (отлично) | |
| 30-28 | | 4 (хорошо) | |
| 27-25 | | 3 (удовлетворительно) | |
| 24-0 | | 2 (неудовлетворительно) | |

**2.2 Сифонная клизма**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Перечень**  **практических**  **действий** | | **Сказать/Выполнить** | |  | |
| **Балл** | **Отметка о выполнении** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | | **Сказать**  «Здравствуйте! Я, медицинская сестра (ФИО)» | | 1 |  |
| 2. | Попросить пациента представиться | | **Сказать**  «Представьтесь пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» | | 1 |  |
| 3. | Сверить ФИО пациента с листом назначений | | **Сказать**  «Пациент идентифицирован» | | 1 |  |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача | | **Сказать**  «Вам назначена сифонная клизма» | | 1 |  |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры | | **Сказать**  «Процедура проводится с целью выведения из организма токсических веществ и опорожнения нижних отделов кишечника» | | 1 |  |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | | **Сказать**  «Вы согласны?»  «Пациент согласен» | | 1 |  |
| **Подготовка к процедуре** | | | | | | |
| 7. | Отгородить пациента ширмой. | | **Сказать /Выполнить**  **«**Отгораживаю пациента ширмой» | | 1 |  |
| 8. | Попросить пациента лечь на левый бок, ноги согнуты в коленях. | | **Выполнить**  «Ложитесь на левый бок, ноги согните в коленях и приведите к животу» | | 1 |  |
| 9. | Подложить под ягодицы и бёдра пациента клеенку и пелёнку | | **Выполнить/Сказать**  «Приподнимите ягодицы и бёдра, я подложу клеенку и пелёнку» | | 1 |  |
| 10. | Обработать руки гигиеническим способом, осушить | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 11. | Надеть фартук и нестерильные перчатки. | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 12. | Проверить срок стерильности зондов. | | **Выполнить/Сказать**  «Упаковка не нарушена, срок стерильности не истек» | | 1 |  |
| 13. | Вскрыть упаковку с зондом, сбросить упаковку от зонда в отходы класса «А» | | **Выполнить** | | 1 |  |
| **Выполнение процедуры** | | | | | | |
| 14. | Слепой конец зонда на протяжении 30-40 см смажьте вазелином | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 15. | Развести одной рукой ягодицы пациента | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 16. | Ввести другой рукой слепой конец зонда в прямую кишку | | **Выполнить/Сказать**  Ввожу первые 3-4 см. по направлению к пупку, последующие 30-35 см параллельно позвоночнику | | 1 |  |
| 17. | Подсоедините воронку | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 18. | Промывайте кишечник до «чистых» промывных вод.  Следите, чтобы вода уходила из воронки до устья. Держите воронку под наклоном, чтобы в кишечник не попал воздух | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 19. | Вылейте последнюю порцию промывных вод | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 20. | Осторожно извлечь зонд через салфетку | | **Выполнить** | | 1 |  |
| **Окончание процедуры** | | | | | | |
| 21. | Вытереть салфеткой (или туалетной бумагой) кожу в области анального отверстия (у женщин в направлении спереди−назад) | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 22. | Два толстых резиновых зонда, соединенных стеклянной трубкой с воронкой, поместить в емкость для дезинфекции, кружку Эсмарха промойте с мылом проточной водой | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 23. | Снять фартук, перчатки | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 24. | Снять перчатки, сбросить в пакет для утилизации отходов класса «Б» | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 25. | Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть нестерильные перчатки | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 26. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола и кушетки дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом в 15 минут методом протирания | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 27. | Снять перчатки, сбросить в пакет для утилизации отходов класса «Б». | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 28. | Обработать руки гигиеническим способом, осушить | | **Выполнить** | | 1 |  |
| 29. | Уточнить у пациента его самочувствие | | **Сказать**  «Как Вы себя чувствуете?»  «Пациент чувствует себя хорошо» | | 1 |  |
| 30. | Сделать соответствующую запись о выполнении процедуры в медицинскую документацию | | **Сказать**  «Делаю запись в медицинской документации отделения | | 1 |  |
| Итого баллов | | | | |  |  |
| Оценка | | | | |  |  |
| Подпись преподавателя | | | | |  |  |
| **Кол-во баллов** | | **Оценка** | |
| 30-27 | | 5 (отлично) | |
| 26-24 | | 4 (хорошо) | |
| 23-21 | | 3 (удовлетворительно) | |
| 20-0 | | 2 (неудовлетворительно) | |

**2.3 Гипертоническая клизма**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Перечень**  **практических**  **действий** | **Сказать/Выполнить** |  | |
| **Балл** | **Отметка о выполнении** |
|  | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | **Сказать**  «Здравствуйте! Я, медицинская сестра. (ФИО)» | 1 |  |
|  | Попросить пациента представиться | **Сказать**  «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» | 1 |  |
|  | Сверить ФИО пациента с листом назначений | **Сказать**  «Пациент идентифицирован» | 1 |  |
|  | Сообщить пациенту о назначении врача | **Сказать**  «Врач назначил Вам гипертоническую клизму» | 1 |  |
|  | Объяснить ход и цель процедуры | **Сказать**  «Манипуляция проводится с лечебной цель, освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс, уменьшить отеки. Вам необходимо будет лечь на левый бок, чтобы я ввела вам гипертонический раствор в нижний отдел кишечника». | 1 |  |
|  | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | **Сказать**  «Вы согласны?»  Ответ: «Пациент согласен» | 1 |  |
| **Подготовка к процедуре:** | | | | |
|  | Отгородить пациента ширмой. | **Сказать** | 1 |  |
|  | Попросить пациента лечь на левый бок, ноги согнуты в коленях. | **Выполнить**  «Ложитесь на левый бок, ноги согните в коленях» | 1 |  |
|  | Подложить под ягодицы и бёдра пациента клеенку и пелёнку | **Выполнить/Сказать**  «Приподнимите ягодицы и бёдра, я подложу клеенку и пелёнку» | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом, осушить | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Надеть фартук и нестерильные перчатки. | **Выполнить** | 1 |  |
| **Выполнение процедуры** | | | | |
|  | Набрать в грушевидный баллон 10% раствора натрия хлорида или 20% раствора магния сульфата (температура 37-38 °С) 50-100 мл | **Выполнить/Сказать**  «Набираю 50-100 мл гипертонического раствора в соответствии с назначением врача» | 1 |  |
|  | Закруглённый конец газоотводной трубки смазать вазелином на протяжении 10-15 см. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки ввести газоотводную трубку на глубину 10-15 см (первые 3-4 см по направлению к пупку, остальные – по направлению позвоночника), чтобы наружный конец выступал не менее 10 см. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Присоединить к трубке грушевидный баллон и медленно ввести гипертонический раствор. Не разжимая баллон, отсоединить его от газоотводной трубки. Извлечь газоотводную трубку и поместить с грушевидным баллоном в лоток. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Попросите больного удержать раствор в кишечнике 20-30 минут | **Выполнить/Сказать**  Задержите воду в кишечнике на 20-30 минут |  |  |
|  | Усадить пациента на судно, либо проводить в туалетную комнату | **Выполнить/Сказать**  Пациент самостоятельно опорожнит кишечник в туалетной комнате через 5 минут | 1 |  |
| **Окончание процедуры** | | | | |
|  | Поместить газоотводную трубку, наконечник в пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Снять фартук в контейнер для утилизации отходов класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом в 15 минут методом протирания | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Снять перчатки в отходы класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Уточнить у пациента о самочувствие | **Сказать**  «Как вы себя чувствуете?»  Ответ: Пациент чувствует себя хорошо | 1 |  |
|  | Сделать запись о результатах выполнения в медицинскую документацию | **Сказать**  «Делаю запись о проведении процедуры в медицинской документации» | 1 |  |
| Итого баллов | | |  |  |
| Оценка | | |  |  |
| Подпись преподавателя | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Кол-во баллов** | **Оценка** |
| 24-21 | 5 (отлично) |
| 20-18 | 4 (хорошо) |
| 17-15 | 3 (удовлетворительно) |
| 14-0 | 2 (неудовлетворительно) |

**2.4 Введение лекарственных средств при помощи клизм**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Перечень**  **практических**  **действий** | **Сказать/Выполнить** |  | |
| **Балл** | **Отметка о выполнении** |
|  | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | **Сказать**  «Здравствуйте! Я, медицинская сестра. (ФИО)» | 1 |  |
|  | Попросить пациента представиться | **Сказать**  «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» | 1 |  |
|  | Сверить ФИО пациента с листом назначений | **Сказать**  «Пациент идентифицирован» | 1 |  |
|  | Сообщить пациенту о назначении врача | **Сказать**  «Врач назначил Вам введение лекарственного препарата с помощью клизмы» | 1 |  |
|  | Объяснить ход и цель процедуры | **Сказать**  «Манипуляция проводится с лечебной цель. Вам необходимо будет лечь на левый бок, чтобы я ввела вам лекарственное средство в нижний отдел кишечника». | 1 |  |
|  | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | **Сказать**  «Вы согласны?»  Ответ: «Пациент согласен» | 1 |  |
| **Подготовка к процедуре:** | | | | |
|  | Отгородить пациента ширмой. | **Сказать** | 1 |  |
|  | Попросить пациента лечь на левый бок, ноги согнуты в коленях. | **Выполнить**  «Ложитесь на левый бок, ноги согните в коленях» | 1 |  |
|  | Подложить под ягодицы и бёдра пациента клеенку и пелёнку | **Выполнить/Сказать**  «Приподнимите ягодицы и бёдра, я подложу клеенку и пелёнку» | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом, осушить | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Надеть фартук и нестерильные перчатки. | **Выполнить** | 1 |  |
| **Выполнение процедуры** | | | | |
|  | Набрать в грушевидный баллон лекарственный препарат t 37-38° (количество вводимого лекарственного препарата определяет врач). | **Выполнить/Сказать**  «Набираю 100 мл лекарственного препарата в соответствии с назначением врача» | 1 |  |
|  | Закруглённый конец газоотводной трубки смазать вазелином на протяжении 30 см. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки ввести газоотводную трубку на глубину 15-30 см (первые 3-4 см по направлению к пупку, остальные – по направлению позвоночника), чтобы наружный конец выступал не менее 10 см. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Присоединить к трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственный препарат. Не разжимая баллон, отсоединить его от газоотводной трубки. Ввести воздух, для создания воздушного замка. Извлечь газоотводную трубку и поместить с грушевидным баллоном в лоток. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Вытереть салфеткой кожу в области анального отверстия. | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Укрыть пациента одеялом. | **Выполнить** | 1 |  |
| **Окончание процедуры** | | | | |
|  | Поместить бумагу в пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить газоотводную трубку, наконечник в пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Снять фартук в контейнер для утилизации отходов класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом в 15 минут методом протирания | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Снять перчатки в отходы класса Б | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Уточнить у пациента о самочувствие | **Сказать**  «Как вы себя чувствуете?»  Ответ: Пациент чувствует себя хорошо | 1 |  |
|  | Сделать запись о результатах выполнения в медицинскую документацию | **Сказать**  «Делаю запись о проведении процедуры в медицинской документации» | 1 |  |
| Итого баллов | | |  |  |
| Оценка | | |  |  |
| Подпись преподавателя | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Кол-во баллов** | **Оценка** |
| 25-22 | 5 (отлично) |
| 21-19 | 4 (хорошо) |
| 18-16 | 3 (удовлетворительно) |
| 15-0 | 2 (неудовлетворительно) |

**2.5 Постановка газоотводной трубки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Перечень**  **практических**  **действий** | **Сказать/Выполнить** | **Балл** |  |
| **Отметка о выполнении** |
|  | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | **Сказать**  «Здравствуйте! Я медицинская сестра\_ (ФИО)» | 1 |  |
|  | Попросить пациента представиться | **Сказать**  «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» | 1 |  |
|  | Сверить ФИО пациента с листом назначений | **Сказать**  «Пациент идентифицирован» | 1 |  |
|  | Сообщить пациенту о назначении врача | **Сказать**  «Вам назначена постановка газоотводной трубки» | 1 |  |
|  | Объяснить ход и цель процедуры | **Сказать**  «Эта процедура поможет удалить скопившиеся газы в кишечнике» | 1 |  |
|  | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | **Сказать**  «Вы согласны?»  «Пациент согласен» | 1 |  |
| **Подготовка к процедуре:** | | | | |
|  | Обработать руки гигиеническим способом | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Надеть нестерильные перчатки | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на левом боку со слегка приведёнными к животу ногами | **Сказать/Выполнить**  «Ложитесь, пожалуйста, на левый бок и слегка приведите ноги к животу» | 1 |  |
|  | Подложить под пациента одноразовую впитывающую пелёнку | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поставить рядом с пациентом (на кушетку возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Взять упаковку со стерильной газоотводной трубкой, оценить срок годности | **Выполнить/Сказать**  «Срок годности упаковки газоотводной трубки не истёк» | 1 |  |
|  | Убедиться в целостности упаковки газоотводной трубки | **Выполнить/Сказать**  **«**Целостность упаковки не нарушена» | 1 |  |
|  | Взять упаковку со стерильным шпателем, оценить срок годности | **Выполнить/Сказать**  «Срок годности шпателя не истёк» | 1 |  |
|  | Убедиться в целостности упаковки шпателя | **Выполнить/Сказать**  **«**Целостность упаковки не нарушена» | 1 |  |
|  | Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить упаковку от газоотводной трубки в ёмкость для медицинских отходов класса «А» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Вскрыть упаковку, извлечь шпатель | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить упаковку от шпателя в ёмкость для медицинских отходов класса «А» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Закруглённый конец газоотводной трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см при помощи шпателя | **Выполнить/Сказать**  «Смазываю лубрикантом закруглённый конец трубки на 30 см» | 1 |  |
|  | Шпатель поместить в ёмкость для медицинских отходов класса «А» | **Выполнить** | 1 |  |
| **Выполнение процедуры:** | | | | |
|  | Приподнять одной рукой ягодицу | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку | **Выполнить/Сказать**  «Ввожу газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку» | 1 |  |
|  | Далее на 15-20см по ходу кишечника параллельно позвоночнику | **Выполнить/Сказать**  «Продолжаю вводить газоотводную трубку далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику» | 1 |  |
|  | Узнать у пациента его самочувствие | **Сказать**  «Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя хорошо» | 1 |  |
|  | Опустить свободный конец трубки в судно с водой | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Оставить трубку в кишечнике на срок не более одного часа до полного отхождения газов | **Сказать**  «Газоотводная трубка должна находиться у Вас в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов» | 1 |  |
|  | Накрыть пациента пелёнкой | **Выполнить** | 1 |  |
|  | При выполнении процедуры необходимо контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 мин | **Сказать**  «Контролирую отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 мин» | 1 |  |
|  | Узнать у пациента его самочувствие | **Сказать**  «Как Вы себя чувствуете?»  «Пациент чувствует себя хорошо» | 1 |  |
|  | После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить использованную газоотводную трубку в ёмкость для медицинских отходов класса «Б» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить использованную салфетку в ёмкость для медицинских отходов класса «Б» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать прианальное пространство салфеткой | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить использованную салфетку в отходы класса «Б» | **Выполнить** | 1 |  |
| **Окончание процедуры** | | | | |
|  | Поместить судно на нижнюю полку манипуляционного столика с последующей дезинфекцией | **Выполнить/Сказать**  «Содержимое судна утилизирую, судно дезинфицирую методом полного погружения в дезраствор» | 1 |  |
|  | Убрать пелёнку методом скручивания | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить использованную пелёнку в отходы класса «Б» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Снять перчатки.  Поместить перчатки в ёмкость для медицинских отходов класса «Б» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом, надеть нестерильные перчатки | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом в 15 минут методом протирания | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Снять перчатки | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Поместить перчатки в ёмкость для медицинских отходов класса «Б» | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом | **Выполнить** | 1 |  |
|  | Узнать у пациента его самочувствие | **Сказать**  «Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя хорошо» | 1 |  |
|  | Сделать запись о результатах процедуры в лист назначения | **Сказать**  «Делаю запись о результатах процедуры в лист назначения» | 1 |  |
| Итого баллов | | |  |  |
| Оценка | | |  |  |
| Подпись преподавателя | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Кол-во баллов** | **Оценка** |
| 46-41 | 5 (отлично) |
| 40-36 | 4 (хорошо) |
| 35-31 | 3 (удовлетворительно) |
| 30-0 | 2 (неудовлетворительно) |

**Раздел 3. Контролирующий материал**

**3.1 Контролирующий материал к теме «Опорожнительные клизмы»**

Вопросы для фронтального опроса студентов:

1. Перечислите функции толстой кишки.
2. Перечислите отделы толстого кишечника.
3. Назовите симптомы при заболеваниях кишечника.
4. Назовите возможные проблемы пациента при нарушении удовлетворения в физиологических отправлениях.
5. Назовите сестринские рекомендации пациенту, с проблемами нарушенных функций кишечника.
6. Определение понятия «запор».
7. Дайте определение и назовите причины возникновения атонического запора.
8. Дайте определение и назовите причины возникновения спастического запора.
9. Дайте определение и назовите причины возникновения механического запора.
10. Определение понятия «клизма».
11. Назовите виды клизм: макро- и микроклизмы.
12. Назовите подготовку пациента к проведению приватных процедур.
13. Какие Вы знаете виды опорожнительных клизм?
14. Перечислите показания к постановке очистительной и сифонной клизм.
15. Назовите противопоказания к применению клизм.
16. Температурный режим воды для очищения кишечника в зависимости от его состояния.
17. Перечислите осложнения при постановке клизм.
18. Что такое метеоризм?
19. Перечислите причины возникновения метеоризма.

**Тестовый контроль к теме «Опорожнительные клизмы»**

**1 вариант**

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

1. Запор- задержка стула более

а) 48 часов

б) 24 часа

в) 12 часов

г) 72 часов

2. Запор, возникающий из-за общей слабости организма (истощении)

а) спастический запор

б) механический запор

в) атонический запор

г) привычный запор

3. Запор, возникающий из-за воспаления толстого кишечника

а) спастический запор

б) механический запор

в) атонический запор

г) привычный запор

4. Запор, возникающий из-за наличия рубцов на толстой кишке

а) спастический запор

б) механический запор

в) атонический запор

г) привычный запор

5. Противопоказания к постановке клизм

а) задержка стула

б) интоксикация организма

в) метеоризм кишечника

г) новообразования в прямой кишке

6. Объем воды для проведения очистительной клизмы

а) 0,5 л

б) 1-1,5 л

в) 8-10 л

г) 10-12 л

7. Температура воды для проведения очистительной клизмы при спастическом характере запора

а) 14-16

б) 20-28

в) 32-36

г) 37-38

8. Температура воды для проведения очистительной клизмы при атоническом характере запора

а) 40-42

б) 37-38

в) 16-20

г) 20-28

9. Опорожнительный эффект очистительной клизмы наступает через

а) 8-10 часов

б) 2-4 часа

в) 20-30 минут

г) 5-10 минут

10. При очистительной клизме наконечник вводят на расстояние

а) 10-12 см

б) 3-5 см

в) 30-40 см

г) 20-30 см

Дополните определение:

11. Клизма- это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Противопоказания для постановки любой клизмы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Перечислите причины атонического запора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Запор — это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Перечислите симптомы при заболеваниях кишечника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тестовый контроль к теме «Опорожнительные клизмы»**

**2 вариант**

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

1.Клизма ставится в положении пациента на:

а) правом боку или спине

б) левом или правом боку

в) спине и левом боку

г) спине или в положении Симса

2. Запор- задержка стула более

а) 48 часов

б) 24 часа

в) 12 часов

г) 72 часов

3. Запор, возникающий из-за общей слабости организма (истощении)

а) спастический запор

б) механический запор

в) атонический запор

г) привычный запор

4.Введенный в прямую кишку раствор поступает далее в:

а) слепую кишку

б) восходящую ободочную

в) поперечную ободочную

г) сигмовидную кишку

5. Запор, возникающий из-за наличия рубцов на толстой кишке

а) спастический запор

б) механический запор

в) атонический запор

г) привычный запор

6. Противопоказания к постановке клизм

а) задержка стула

б) интоксикация организма

в) метеоризм кишечника

г) новообразования в прямой кишке

7. При сифонной клизме зонд вводят на расстояние

а) 10-12 см

б) 3-5 см

в) 30-40 см

г) 20-30 см

8. Объем воды для проведения очистительной клизмы

а) 0,5 л

б) 1-1,5 л

в) 8-10 л

г) 10-12 л

9. Температура воды для проведения сифонной клизмы

а) 14-16

б) 20-28

в) 32-36

г) 37-38

10. Опорожнительный эффект очистительной клизмы наступает через

а) 8-10 часов

б) 2-4 часа

в) 20-30 минут

г) 5-10 минут

Дополните определение

11. Клизма — это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Осложнения при проведении клизм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Перечислите причины спастического запора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Запор — это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Перечислите сестринские рекомендации при запорах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2 Контролирующий материал к теме «Послабляющие клизмы»**

**Тестовый контроль к теме «Послабляющие клизмы»**

**1 вариант**

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

1.Абсолютным противопоказанием для всех видов клизм является:

а) запор

б) боли в животе неустановленной причины

в) отравление

г) перед родами

2. Запор — это:

а) усиленное газообразование

б) снижение секреторной функции желудка

в) задержка стула более 48 часов

г) спазм гладкой мускулатуры кишки

3. К послабляющим клизмам относится:

а) сифонная

б) очистительная

в) масляная

г) лекарственная

4. При постановке масляной клизмы вазелиновое масло подогревается до температуры:

а) 40-450С

б) 37-380С

в) 23-260С

г) до 200С

5. После постановке масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через:

а) 20-30 минут

б) 10-15 минут

в) 8-10 часов

г) 1-1,5 часа

6. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить:

а) раствор натрия хлорида 0,9%

б) раствор натрия хлорида 10%

в) 0,05% раствор перманганата калия

г) 0,25% раствор новокаина

7. При постановке послабляющих клизм газоотводная трубка вводится на расстояние:

а) 10-15 см

б) 20-30 см

в) 30-40 см

г)10-12 см

8.Для постановки масляной клизмы необходимо приготовить масло в количестве:

а) 100-200 мл

б) 50-100 мл

в) 1-1,5 литра

г) 10-12 литров

9. Опорожнение кишечника после постановки гипертонической клизмы наступает через:

а) 10-12 часов

б) 20-30 минут

в) 10-15 минут

г) 8-9 часов

10. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор в количестве:

а) 100-200 мл

б) 50-100 мл

в) 1-1,5 литра

г) 10-12 литров

11.Показанием для постановки гипертонической послабляющей клизмы являются:

а) массивные отеки

б) неэффективность очистительной клизмы

в) подготовка к операции

г) потеря массы тела

12.Противопоказанием для постановки масляной клизмы является:

а) чувство растерянности

б) метеоризм

в) кровотечение из пищеварительного тракта

г) отказ родственников больного

13.Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить:

а) грушевидный баллон

б) кружку Эсмарха

в) желудочный зонд

г) стеклянную воронку

14.Положение пациента при проведении послабляющих клизм:

а) не имеет значение

б) на левом боку

в) на животе

г) на правом боку

15.Постановка клизм проводится медицинской сестрой:

а) процедурной

б) старшей

в) диетсестрой

г) палатной

**Тестовый контроль к теме «Послабляющие клизмы»**

1. **вариант**

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

1.Абсолютным противопоказанием для всех видов клизм является:

а) запор

б) боли в животе неустановленной причины

в) отравление

г) перед родами

2.Постановка клизм проводится медицинской сестрой:

а) процедурной

б) старшей

в) диетсестрой

г) палатной

3. Запор — это:

а) усиленное газообразование

б) снижение секреторной функции желудка

в) задержка стула более 48 часов

г) спазм гладкой мускулатуры кишки

4. К послабляющим клизмам относится:

а) сифонная

б) очистительная

в) масляная

г) лекарственная

5.Положение пациента при проведении послабляющих клизм:

а) не имеет значение

б) на левом боку

в) на животе

г) на правом боку

6. При постановке масляной клизмы вазелиновое масло подогревается до температуры:

а) 40-450С

б) 37-380С

в) 23-260С

г) до 200С

7.Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить:

а) грушевидный баллон

б) кружку Эсмарха

в) желудочный зонд

г) стеклянную воронку

8. После постановке масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через:

а) 20-30 минут

б) 10-15 минут

в) 8-10 часов

г) 1-1,5 часа

9.Противопоказанием для постановки гипертонической клизмы является:

а) чувство растерянности

б) метеоризм

в) кровотечение из пищеварительного тракта

г) отказ родственников больного

10. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить:

а) раствор натрия хлорида 0,9%

б) раствор натрия хлорида 10%

в) 0,05% раствор перманганата калия

г) 0,25% раствор новокаина

11.Показанием для постановки гипертонической послабляющей клизмы являются:

а) массивные отеки

б) неэффективность очистительной клизмы

в) подготовка к операции

г) потеря массы тела

12. При постановке послабляющих клизм газоотводная трубка вводится на расстояние:

а) 10-15 см

б) 20-30 см

в) 30-40 см

г)10-12 см

13. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор в количестве:

а) 100-200 мл

б) 50-100 мл

в) 1-1,5 литра

г) 10-12 литров

14.Для постановки масляной клизмы необходимо приготовить масло в количестве:

а) 100-200 мл

б) 50-100 мл

в) 1-1,5 литра

г) 10-12 литров

15. Опорожнение кишечника после постановки гипертонической клизмы наступает через:

а) 10-12 часов

б) 20-30 минут

в) 10-15 минут

г) 8-9 часов

**3.3 Итоговый тестовый контроль изученного материала к теме:**

**"Клизмы. Постановка газоотводной трубки".**

**1 вариант**

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

1. Время постановки масляной клизмы:

а) утро;

б) день;

в) вечер;

г) не имеет значения.

1. Объем воды для постановки очистительной клизмы взрослому человеку составляет:

а) 0,5л;

б) 1,5л;

в) 2,5л;

г) 3,5л.

1. Опорожнение кишечника после гипертонической клизмы наступает через:

а) 1 час;

б) 10-12 часов;

в) 20-30 мин;

г) 6 часов.

1. Газоотводную трубку следует ввести на глубину:

а) 40 – 50 см;

б) 20 – 30 см;

в) 20 – 15 см;

г) 10-15 см.

1. После введения газоотводной трубки пациенту следует оставаться в постели (максимальная экспозиция):

а) 120 мин.;

б) 60 мин.;

в) 30 мин.;

г) 15 минут.

1. Если метеоризм причиняет пациенту значительное беспокойство, а очистительная клизма не желательна, то следует применить:

а) газоотводную трубку;

б) масляную клизму;

в) гипертоническую клизму;

г) сифонную клизму.

1. Для постановки очистительной клизмы взрослому человеку необходимо приготовить:

а) грушевидный баллон;

б) систему из зонда и воронки;

в) кружку Эсмарха;

г) желудочный зонд

1. После постановки масляной клизмы пациент должен:

а) ходить;

б) сидеть;

в) не вставать несколько часов с постели;

г) особых рекомендаций нет.

Выберите из предложенных вариантов все правильные ответы

1. При проведении очистительной клизмы пациент может лежать:

а) на левом боку;

б) на спине;

в) на правом боку;

г) в колено - локтевом положении.

1. Для постановки гипертонической клизмы используют:

а) 0,9% раствор натрия хлора, 100-150 мл;

б) 20-30% раствор магния сульфата100 мл;

в) 10% раствор магния сульфата, 200 мл;

г) 10% раствор натрия хлора, 100-150 мл.

1. В прямую кишку можно вводить следующие лекарственные формы:

а) отвары;

б) мази;

в) растворы;

г) присыпки;

д) суппозитории.

1. Запор – это:

а) ежедневное выделение кала в количестве 100 гр.;

б) болезненное выделение плотных каловых масс;

в) опорожнение кишечника 1 раз в двое суток;

г) опорожнение кишечника реже, чем 1 раз в двое суток.

Установите соответствие

1. Виды клизм: Объём вводимой жидкости:
   1. очистительная а) 50 мл
   2. сифонная б) 100 мл
   3. масляная в) 1 литр
   4. лекарственная г) 10 литров.

Ответы: 1-…., 2-….,3-…., 4-….

1. Виды клизм: Время до наступления эффекта:
   1. очистительная а) 8-10 часов
   2. сифонная б) 10-15 мин
   3. масляная в) опорожнение не наступает
   4. лекарственная г) в процессе процедуры

Ответы: 1-…., 2-….,3-… , 4-… .

**Итоговый тестовый контроль изученного материала к теме:**

**"Клизмы. Постановка газоотводной трубки".**

**2 вариант**

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

1. В палате пациенту с общим двигательным режимом выполняют постановку:

а) лекарственной клизмы;

б) сифонной клизмы;

в) очистительной клизмы;

г) гипертонической клизмы.

1. Опорожнение кишечника после постановки масляной клизмы наступает через:

а) 1 час;

б) 8-10 часов;

в) 20-30 минут;

г) 6 часов.

1. Для введения с лечебной целью 200 мл лекарственного вещества следует использовать:

а) систему кишечная трубка- воронка;

б) кружку Эсмарха;

в) грушевидный баллон;

г) кишечную трубку и капельную систему.

1. Перед подачей пациенту судно и мочеприемник ополаскивают:

а) раствором фурацилина;

б) теплой водой;

в) 3% раствором хлорамина;

г) холодной водой.

1. При атоническом запоре для проведения очистительной клизмы используют воду температуры:

а) 28 °С;

б) 16 °С;

в) 42 °С;

г) не имеет значения.

1. Проведение сифонной клизмы следует прекратить при:

а) появлении чистых промывных вод

б) отхождении газов;

в) поступлении указания от врача;

г) использовании всей приготовленной жидкости.

1. Клизменный наконечник многоразового использования после постановки клизмы:

а) промывается водой;

б) замачивается в моющем растворе;

в) погружается в 3% хлорамин на 60 мин;

г) утилизируют

Выберете правильную комбинацию ответов

1. Послабляющие клизмы — это:

а) сифонная и гипертоническая;

б) сифонная и масляная;

в) сифонная и очистительная;

г) масляная и гипертоническая;

д) очистительная и гипертоническая.

Выберите из предложенных вариантов все правильные ответы

1. При проведении сифонной клизмы пациент находится в положении лежа:

а) на левом боку;

б) на спине;

в) на правом боку;

г) на животе.

1. Для постановки масляной клизмы используют:

а) растительное масло, 100-150 мл;

б) касторовое масло, 50-100 мл;

в) вазелиновое масло, 100-150 мл;

г) 50% раствор глицерина, 50-100 мл.

1. Противопоказаниями для постановки очистительной клизмы являются:

а) подготовка к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза;

б) первые дни после операции на органах пищеварительного тракта;

в) злокачественные новообразования прямой кишки;

г) подготовка к эндоскопическому исследованию толстой кишки;

д) кровотечение из пищеварительного тракта;

е) запоры.

1. Для постановки очистительной клизмы необходимо приготовить:

а) кружку Эсмарха;

б) грушевидный баллон;

в) клеёнку;

г) воду – 10 л;

д) воду – 1 л.

Установите соответствие

1. Виды клизм: Глубина введения прибора в прямую кишку:
2. очистительная а) 15‑20 см
3. сифонная б) 10-12 см
4. масляная в) 30-40 см

Ответы: 1-…., 2-…., 3-…. .

1. Виды клизм: Вводимая жидкость:
2. масляная а) вода
3. гипертоническая б) облепиховое масло
4. лекарственная в) 10% р-р натрия хлорида
5. очистительная г) вазелиновое масло

Ответы: 1-…., 2-…., 3-….

**Цифровой диктант**

**к теме «Клизмы. Газоотводная трубка»**

Дополните неполные вопросы:

1.Эффект действия масляной клизмы через \_\_-\_\_\_\_ часов.

2.Объем масляной клизмы составляет \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ мл.

3.Температура лекарственного раствора для микроклизмы \_\_-\_\_\_\_ С.

4.Наконечник при постановке масляной клизмы вводят на глубину \_\_\_-\_\_мл

5.Объем гипертонического раствора для микроклизмы \_\_\_-\_\_\_\_мл.

6.Для постановки гипертонической клизмы используют \_\_\_-\_\_\_\_\_% раствор магния сульфата.

7. Опорожнительный эффект гипертонической клизмы через \_\_\_\_-\_\_\_\_мин.

8.Температура гипертонического раствора для клизмы \_\_\_\_\_С.

9.При метеоризме газоотводную трубку вводят на глубину \_\_\_-\_\_\_\_см.

10.Время постановки газоотводной трубки составляет \_\_\_\_час.

11.Объем очистительной клизмы\_\_\_-\_\_\_\_литров.

12.Температура воды при спастическом запоре при постановке очистительной клизмы\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_С.

13.Температура воды при атоническом запоре при постановке очистительной клизме\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_С.

14. Температура воды при обычном запоре при постановке очистительной клизме\_\_\_\_\_-\_\_\_\_С.

15. Объем сифонной клизмы\_\_\_\_-\_\_\_\_ литров.

**3.4 Самостоятельная работа для закрепления материала по теме «Клизмы. Газоотводная трубка»**

Заполните таблицу «Виды клизм»

| **Виды клизм** | **Очистительная** | **Масляная** | **Гипертоническая** | **Сифонная** | **Лекарственная** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показания** |  |  |  |  |  |
| **Противопоказания** |  |  |  |  |  |
| **Механизм действия** |  |  |  |  |  |
| **Время наступления эффекта** |  |  |  |  |  |
| **Жидкость используемая для введения** |  |  |  |  |  |
| **Количество вводимой жидкости** |  |  |  |  |  |
| **Температура вводимой жидкости** |  |  |  |  |  |
| **Глубина введения наконечника** |  |  |  |  |  |

**Приложение А**

**Эталоны ответов контролирующего материала**

**Фронтальный опрос**

1.В кишечнике происходит переваривание и всасывание пищи, синтезируются некоторые гормоны, он также играет важную роль в иммунных процессах

2.В толстой кишке выделяют следующие отделы: Слепая кишка с червеобразным отростком; Ободочная кишка с ее подотделами: восходящая ободочная кишка, поперечно-ободочная кишка, нисходящая ободочная кишка, сигмовидная кишка; Прямая кишка, с анальным каналом которая заканчивается анусом

3.Симптомы при заболеваниях кишечника: боли, метеоризм, кишечное кровотечение, дегтеобразный кал, нарушения дефекации

4.Нарушение аппетита, невозможность самостоятельной дефекации, дискомфорт, вздутие живота, чувство тяжести в животе, чувство неловкости своего состояния перед окружающими, стеснительность перед проведением процедур

5.Сестринские рекомендации пациенту с проблемами нарушенных функций кишечника: соблюдать режим приема и характер пищи; употреблять жидкость в достаточном объеме; делать физические упражнения; проводить массаж живота и лечебную физкультуру; обучать постановке очистительных клизм.

6.Запор – нарушение функции кишечника в связи с увеличением интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической потребностью или в систематически недостаточном опорожнении кишечника

7.Атонический запор, связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, слабостью диафрагмы и мышц брюшной стенки Причины: общая слабость организма (истощение); сидячий образ жизни; постельный режим (гипокинетический запор); употребления малого количества растительной пищи, воды, витаминов, солей кальция; избыточное употребление мучного и сладкого (алиментарный запор);

постоянное подавление дефекации (привычный запор).

8. Спастический запор, связан со спазмом мышц в определенных местах толстой кишки Причины: перенапряжение вегетативной нервной системы (стресс, тревога); воспаление толстого кишечника.

9. Механический запор, связан с образованием препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику Причины: наличие рубцов на толстой кишке; опухоли в толстом кишечнике; опухоли других внутренних органов; патологическое удлинение или сужение толстой кишки

10.Клизма – это процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями:

- подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения, органов малого таза, подготовка к эндоскопическому исследованию толстой кишки (колоноскопия, ректороманоскопия).

- очищение кишечника при запоре, введение в прямую кишку лекарственного вещества, искусственное питание пациента

11.По количеству вводимой жидкости клизмы классифицируются: макроклизмы, объем от 1 л до 10 литров (очистительная, сифонная); микроклизмы: объем от 50 мл до 200 мл (гипертоническая, масляная, лекарственная)

12.Психологическая подготовка пациента

- выявить наличие противопоказаний;

- рассказать о характере манипуляции, о необходимости и цели выполнения;

- научить поведению во время манипуляции и после неё;

- рассказать об ощущениях во время манипуляции и после неё.

Физиологическая подготовка пациента: пациент укладывается на кушетку на левый бок с приведёнными к животу ногами.

13.Опорожнительные клизмы-очистительная, сифонная, послабляющие (масляная и гипертоническая)

14.Послабляющие клизмы – масляная, показана при неэффективности очистительной клизмы при упорных спастических запорах; при хронических воспаления толстого кишечника; при язвенных процессах в толстой и прямой кишке; в первые дни после родов, операциях на органах брюшной полости и гипертоническая; гипертоническая клизма, показана при неэффективности очистительной при атонических запорах, хронических воспаления толстого кишечника; язвенных процессах в толстой и прямой кишке; при массивных отеках (сердечных, почечных); повышенном внутричерепном давлении, повышенном систолическом АД

15.Очистительная клизма показана при запорах (спастических, атонических), отравлениях, подготовке к операциям, родам, абортам, к рентгенологическим исследованиям органов ЖКТ, к эндоскопическому исследованию толстой кишки, перед лекарственной клизмой.

Сифонная клизма показана при неэффективности других клизм при запорах; отравлениях; при подозрении на кишечную непроходимость.

16.Противопоказания для постановки любой клизмы:

- кишечное кровотечение;

- острый воспалительные или язвенные процессы в толстой кишке и в области заднего прохода;

- злокачественные новообразования в прямой кишке;

- боли в животе невыясненной природы;

- трещины в области заднего прохода;

- выпадение прямой кишки;

- кровоточащий геморрой.

17.Характер запора определяет температурный режим воды: индифферентная (30-37 С), не влияет на опорожнительную функцию, очищение идет за счет механического воздействия объема воды; холодная (12-18 С), повышает стимуляцию сократительной деятельности кишечника; теплая (38-40 С), повышает всасывание жидкости и расслабляет гладкую мускулатуру кишечника.

18.При постановке клизм без учета показаний и противопоказаний, а также при нарушении технологии проведения данной процедуры возможны осложнения, среди которых выделяют механические повреждения прямой кишки, ожоги слизистой толстой кишки, гиперосмолярную (водную) кому.

19.Метеоризм — это скопление в пищеварительном тракте избыточного количества газов в связи с их усиленным образованием или недостаточным отхождением.

20.Причины возникновения метеоризма:

Патологические состояния: Заболевания ЖКТ (панкреатит, энтерит, цирроз печени, колит; дисбактериоз кишечника;гельминтозы;кишечные инфекции;запор, атония кишечника;кишечная непроходимость;невр. заболевания; псих. заболевания; состояние после операций в брюшной полости; послеродовый период.

Нарушение рациональной диеты- продукты, вызывающие метеоризм: хлеб; капуста; бобовые; чеснок; яблоки; газированные напитки, квас, пиво.

**Критерии оценок**

**Отлично** - ответ на все поставленные вопросы. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях обучающегося и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.

**Хорошо** – ответ на один из вопросов неполный, ход решения правильный, но конечный результат неверный.

**Удовлетворительно** - ход решения выбран неправильно, не более двух ошибок.

**Неудовлетворительно** - отсутствует решение или ход решения выбран неправильно, наличие грубых ошибок. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях выпускника и о его неумении решать профессиональные задачи.

**Заполнение таблицы «Виды клизм»**

| **Виды клизм** | **Очистительная** | **Масляная** | **Гипертоническая** | **Сифонная (промывная)** | **Лекарственная** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показания** | -3апоры и задержка стула различного происхождения.  -Отравления.  -Перед операциями, родами.  -Перед R‑исследованиями органов брюшной полости и малого таза. | -Системные запоры.  -С целью лечения воспалительного заболевания толстого кишечника.  -Состояния пациента, при которых натуживание нежелательно. | -Запоры, если противопоказана очистительная клизма.  -Запоры у больных с отеками: при повышенном внутричерепном давлении; при гипертонической болезни. | -При отсутствии эффекта от очистительной клизмы, газоотводной трубки, приема слабительных.  -Подозрение на кишечную непроходимость.  -Удаление из кишечника продуктов брожения, гниения, слизи, гноя, ядов при отравлении. | -Воздействие на слизистую оболочку кишечника (местное).  -Для введения лекарственных веществ общего действия:  -судорожный спазм;  -сердечная недостаточность и др. |
| **Противопоказания** | -Трещины заднего прохода.  -Ущемленные геморроидальные узлы.  -Выпадение прямой кишки.  -Воспаление брюшины и желудочно-кишечные кровотечения.  Послеоперационный период. | -Трещины заднего прохода.  -Ущемленные геморроидальные узлы.  -Выпадение прямой кишки. | -Трещины заднего прохода.  -Ущемленные геморроидальные узлы.  -Выпадение прямой кишки. | -Те же, что и для очистительной клизмы.  -Воспаление брюшины, аппендицит.  -Кишечные кровотечения.  -Проведение в отсутствии врача. | -Кишечные кровотечения  -Трещины заднего прохода.  -Выпадение прямой кишки. |
| **Механизм действия** | -Усиление перистальтики.  -Разрыхление и облегчение выведения кала.  -Очищающее действие. | -Размягчение каловых масс.  -Проникновение между стенками кишки и калом, облегчение его выведения.  -Усиление перистальтики.  -Очищающее действие без натуживания. | -Раздражение стенки кишечника, усиление перистальтики, вызов притока воды из тканей в просвет кишки, образование обильного жидкого стула.  -Уменьшение отеков, снижение АД. | -Механизм действия основан на принципе сообщающихся сосудов. Размывание каловые масс водой, удаление из кишечника кала, ядовитых веществ.  -Очищающее действие | -Всасывание лекарств через слизистую кишечника |
| **Время наступления эффекта** | 10—15 минут | 10—12 часов (делается на ночь) | 20—30 минут | В процессе процедуры, до чистых промывных вод |  |
| **Жидкость, используемая для введения** | Вода | Растительные масла, вазелиновое масло | 10% раствор NаС1,  20—30% раствор МgS04 | Вода, раствор питьевой соды, слабый раствор КМn04 | Противовоспалительные, гормональные, обезболивающие лекарств. ср-ва, масла, настои трав |
| **Количество вводимой жидкости** | Взрослым—1-1,5 литра | Взрослым -100—150 мл Детям - 30—50 мл | Взрослым -100—150 мл Детям - 20—30мл | Примерно 10—12 литров | 50 мл |
| **Температура вводимой жидкости** | Комнатная—20°С, при атоническом запоре—12-16°С; при спастическом запоре—42° | 37—38°С | 37—38°С | По указанию врача или 30°С (при отсутствии спец. указаний) | 38—42°С |
| **Глубина введения наконечника** | Вводят на 8—12 см (пластмассовый  наконечник) | Вводят на 10—15 см (газоотводную трубку) | Вводят на 10- 15 см  (газоотводную трубку) | Вводят на 30—40 см (толстый зонд) | Вводят газоотводную трубку на максимально возможную глубину или на длину наконечника грушевидного баллона. |

**Критерии оценок**

**Отлично** – таблица заполнена согласно эталону.

**Хорошо** – таблица заполнена с незначительными замечаниями.

**Удовлетворительно** – таблица заполнена с ошибками.

**Неудовлетворительно** – таблица не заполнена, или заполнена с грубыми ошибками.

**Тестовый контроль к теме «Опорожнительные клизмы»**

**1 вариант**

1. а
2. в
3. а
4. б
5. г
6. б
7. г
8. в
9. г
10. а
11. Процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями
12. Кишечное кровотечение, злокачественные новообразования в кишечнике, боли в животе неясной этиологии, выпадение прямой кишки, трещины в области заднего прохода, кровоточащий геморрой,
13. истощение, сидячий образ жизни, избыточное употребление мучного, постоянно, подавление дефекации

14. Задержка стула более 2 суток

15. Боли, метеоризм, кишечное кровотечение, нарушение дефекации

**Тестовый контроль к теме «Опорожнительные клизмы»**

**2 вариант**

1. в

2. а

3. в

4. г

5. б

6. г

7. в

8. б

9. г

10. г

11. Процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями

12. Осложнения: механические повреждения прямой кишки, ожоги слизистой толстой кишки, гиперосмолярную (водную) кому.

13. Спастический запор, связан со спазмом мышц в определенных местах толстой кишки.

14. Задержка стула более 2 суток

15. соблюдать режим приема и характер пищи, употреблять жидкость в достаточном объеме, делать физические упражнения, проводить массаж живота и лечебную физкультуру,обучать постановке очистительных клизм.

**Критерий оценки:**

15 – 13 правильных ответа - «5»

12 – 11 правильных ответа - «4»

10 –9 правильных ответа - «3»

9 и менее правильных ответов - «2»

**Тестовый контроль к теме «Послабляющие клизмы»**

**1вариант**

1-б

2-в

3-в

4-б

5-в

6-б

7-а

8-а

9-б

10-б

11-а

12-в

13-а

14-б

15-г

**2вариант**

1-б

2-г

3-в

4-в

5-б

6-б

7-а

8-в

9-в

10-б

11-а

12-а

13-б

14-а

15-б

**Критерий оценки:**

15 – 13 правильных ответа - «5»

12 – 11 правильных ответа - «4»

10 –9 правильных ответа - «3»

9 и менее правильных ответов - «2»

**Эталон ответов на цифровой диктант**

**к теме «Клизмы. Газоотводная трубка»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 8-10 | 100-200 | 37-38 | 10-15 | 50-100 | 20 | 10-15 | 37-38 |
| **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |  |
| 20-30 | 1 | 1-1,5 | 37-38 | 16-20 | 23-25 | 10-12 |  |

**Критерий оценки:**

15 – 13 правильных ответа - «5»

12 – 11 правильных ответа - «4»

10 –9 правильных ответа - «3»

9 и менее правильных ответов - «2»

**Итоговый тестовый контроль к теме «Клизмы. Газоотводная трубка»**

**1-вариант**

1-в

2-б

3-в

4-б

5-б

6-а

7-в

8-в

9-абг

10-бг

11-авд

12-бг

13-вгба

14-бва

**2-вариант**

1-а

2-б

3-г

4-б

5-б

6-а

7-в

8-г

9-аб

10-ав

11-бвд

12-авд

13-бва

14-гвба

**Критерий оценки:**

14 – 13 правильных ответа - «5»

12 – 11 правильных ответа - «4»

10 –9 правильных ответа - «3»

9 и менее правильных ответов - «2»

**Приложение Б**



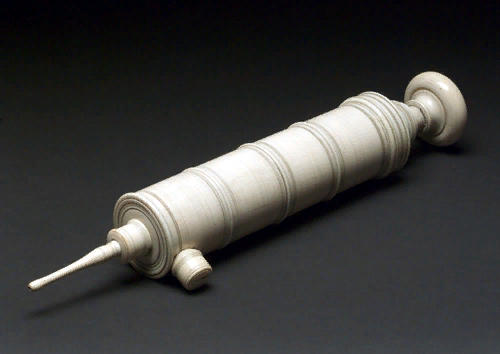
**Рис.1** Лесной ибис



**Рис.2** Приспособления для введения жидкости в организм в примитивных культурах Чёрной Африки.



**Рис.3** Древнейшие типы клизмы: полый рог c отверстием, тыква-горлянка, керамические сосуды.



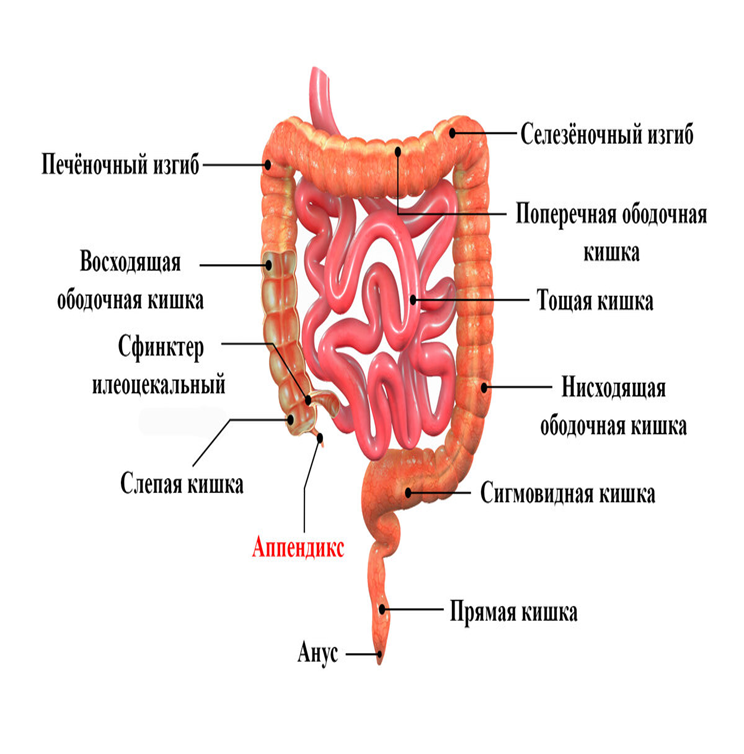
**Рис. 4** Поршневой клистир



**Рис.5** Металлическая поршневая клизма с ёмкостью и сменными наконечниками. XIX век, Япония

****

**Рис.6** Первый в мире памятник клизме на ставропольском гастроэнтерологическом курорте Иноземцево.



**Рис.7** Анатомо-физиологическое строение кишечника



**Рис.8** Устройство кружки Эсмарха

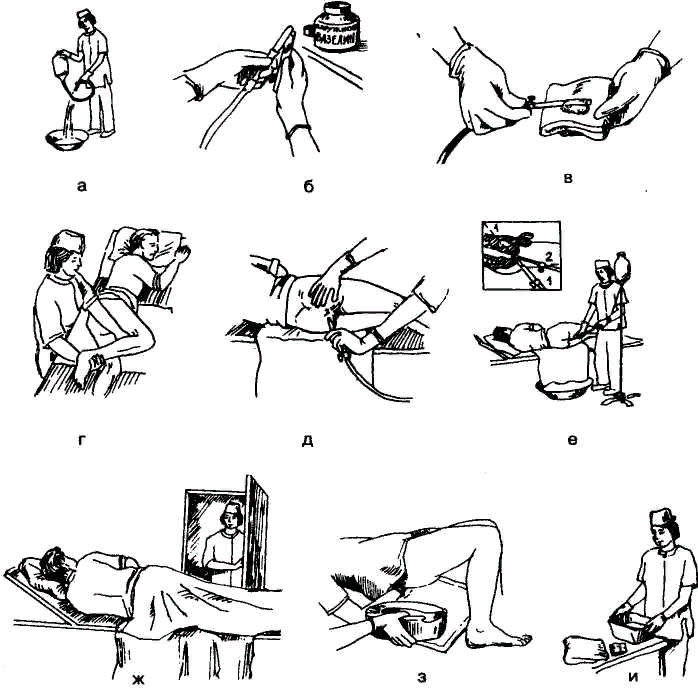
**Рис.9** Кружка Эсмарха одноразового применения

****

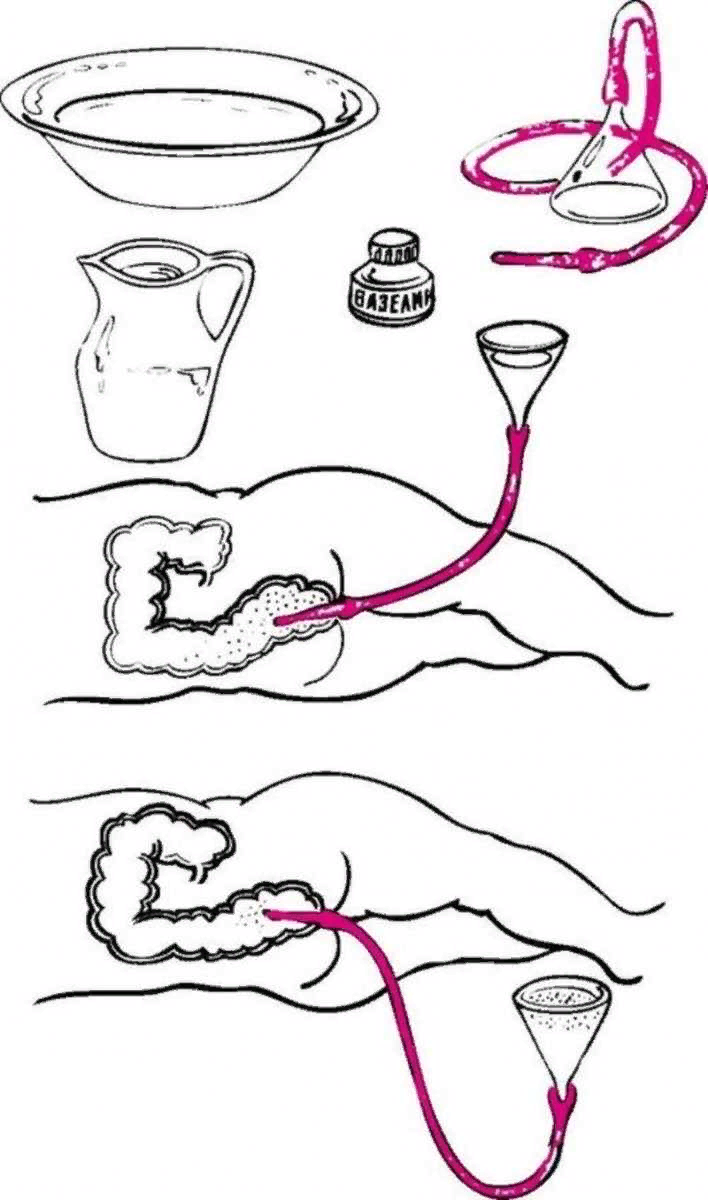
**Рис.10** Грушевидные балончики



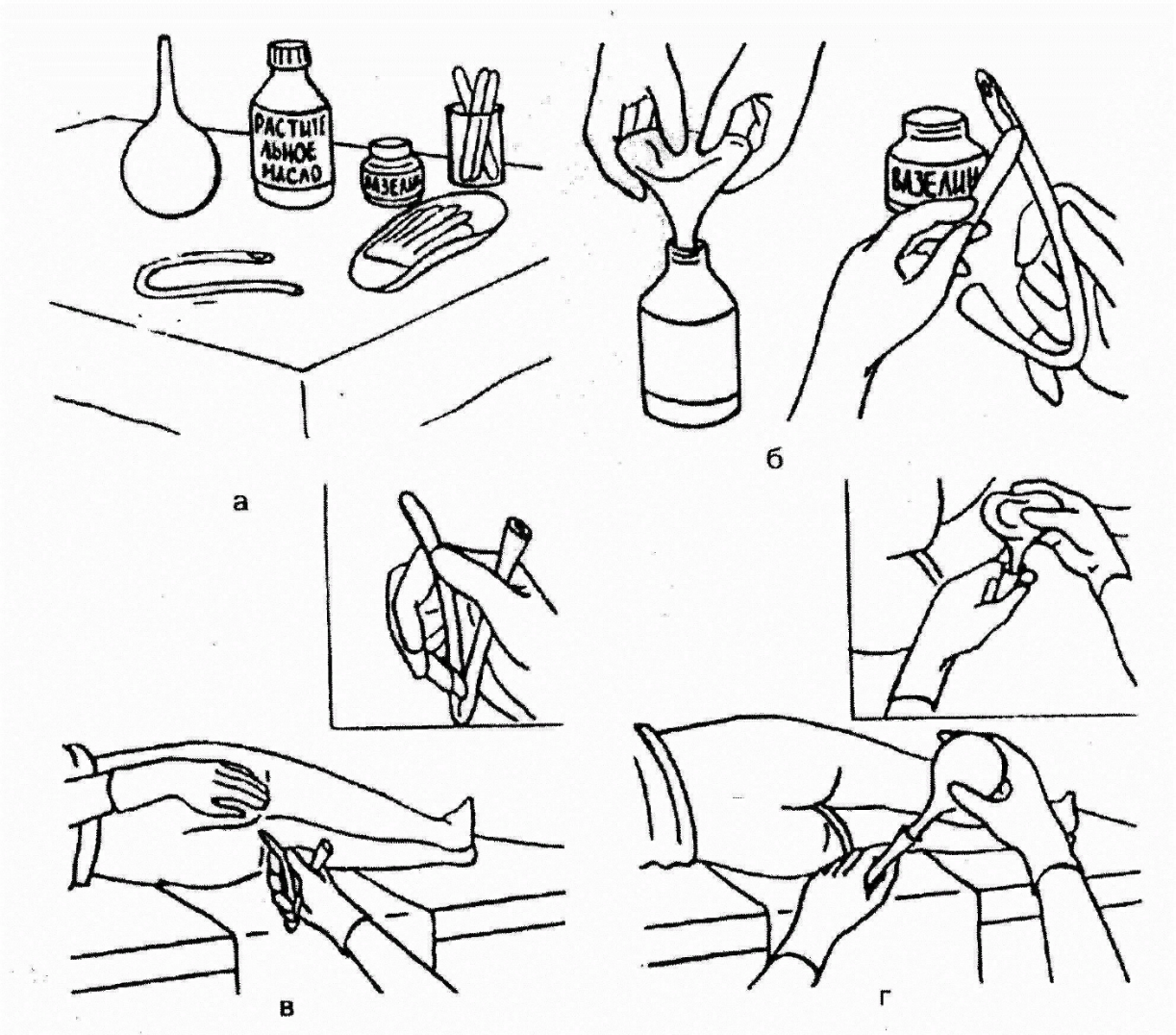
**Рис.11** Газоотводная трубка



**Рис.12** Постановка очистительной клизмы



**Рис.13** Постановка сифонной клизмы



**Рис.14** Постановка масляной клизмы

**Использованная литература**

1. МР 3.5.1.0113 – 16 Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях.
2. МЗРФ ПРИКАЗ от 9 января 2018 г. N 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» (с изменениями и дополнениями).
4. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы.
5. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 3);
6. СанПиН 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"
7. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода
8. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии. Под ред. В.В. Морозова. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2019. - 716 с.
9. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2019**. - 512 c.
10. Обуховец Т.Б., Сестринское дело и сестринский уход: учебное пособие. – Москва: КНОРУС 2020. – 680 с.

Интернет-ресурсы:

1. Mедицинская студенческая библиотека// http:// www.rosmedlib.ru/

«Инновационные технологии в сестринском уходе за пациентами».