Государственное автономное учреждение Амурской области

Профессиональная образовательная организация

«Амурский медицинский колледж»

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**



**ПМ. 04** «**Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях».**

На тему: **«Постановка клизм и газоотводной трубки»**

**Специальность** **34.02.01. Сестринское дело**

 Благовещенск – 2023

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренона заседании ЦМК«Сестринское дело»Протокол № \_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 гПредседатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_ Михайлова Г.Д. |  УтверждаюЭкспертный совет при информационно-методическом центре АМК«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 гПредседатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лунина Н.В. |

|  |  |
| --- | --- |
|    С О Д Е Р Ж А Н И Е СТР.1. Пояснительная записка. 4 2. Литература для студентов. 5 3. Глоссарий. 5-6  4. Информационно - теоретический материал 6-10 5. **Меры предосторожности при постановке клизм 10** **и газоотводной трубки** 6. Алгоритмы выполнения практических манипуляций. 11-27  8. Рисунки для теоретического материала и манипуляций 33-34 9. Задания для самоконтроля знаний. 35-44   |  |
|   |  |



*Блажен, кто, вставши поутру*

*Имеет стул без принужденья,*

*Тому и пища по нутру,*

*И все доступны наслажденья.*

А.С. Пушкин

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебное пособие по теме: «Постановка клизм и газоотводной трубки» » предназначено для реализации требований ФГОС среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденным Приказом Министерства Просвещения России от 04.07.2022 г. № 527

Во все времена проблемы с кишечником заботили челове­чество. Люди использовали клизмы еще в глубокой древнос­ти в различных странах. В Древнем Китае для проведения клизм использовали трубки из бамбука, затем трубки из дуто­го стекла, в Древнем Риме — кожаный баллончик с двумя трубками из камыша. Эскимосы использовали кишки убитых оленей или медведей. При французском дворе клизма вошла в моду в XVII веке. Пользованию клизмой людей научили птицы. До наших дней дошла история о том, как птица Ибис съела так много рыбы, что не смогла взлететь. Тогда она клю­вом ввела себе морскую воду в задний проход и вызвала у себя послабление, после очищения кишечника взлетела. Прооб­разом современной кружки Эсмарха у многих народов служи­ла тыква с длинным стеблем.

В настоящее время эта процедура применяется весьма широко при соответствующих к ней показаниях. Доступность и относительная безопасность применения обусловила широкое использование клизмы в классической, народной и нетрадиционной медицине.

Тема «Клизмы. Газоотводная трубка» актуальна для междисциплинарного курса технологии оказания медицинских услуг, так как это одна из тех тем, где ярко выражена проблема, связанная с невозможностью пациента, самостоятельно удовлетворять физиологические потребности, и ему необходима помощь медицинского персонала.

Постановку клизм и газоотводной трубки назначает врач, а выполняет данные манипуляции средний медицинский персонал.

Быстро и качественно выполненные манипуляции – это возможность быстро и правильно поставить диагноз и залог успешного лечения пациента.

**Для того чтобы получить максимальную пользу от пособия:**

**Внимательно прочитайте теоретический материал, уделите особое внимание правилам техники безопасности, изучению алгоритмов действий медицинской сестры при постановке клизм и газоотводной трубки, схемам постановки клизм и газоотводной трубки.**

**Для самоконтроля знаний ответьте на предлагаемые контрольные вопросы, цифровой диктант, решите ситуационные задачи. Для проверки ваших знаний предлагаю тест-контроль и проблемно – ситуационную задачу, с эталонами ответов.**

**Подготовьте реферативное сообщение на тему: «Клизмы: механизм действия; показания, противопоказания к применению различных видов клизм.**

**Желаю удачи в изучении материала!**

 **Литература для студентов**

1.. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. – 3- е изд. – Ростов на Дону : Феникс, 2020. – 688 с.

2. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник чек-листов : учебное пособие для спо /

3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Мед, 2019 стр. 373-380

4..ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием. Москва 2024 год.

**Глоссарий**

|  |  |
| --- | --- |
| Термин | Определение |
| Анамнез  | совокупность сведений о больном и развитии заболевания, полученных при расспросе самого пациента и знающих его лиц. |
| 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. |
| Ирригоскопия  | рентгенологическое исследование толстого кишечника. |
| Клизма | лечебно - диагностическая процедура, представляющая собой введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей, оказывающих механическое, температурное и химическое воздействие на перистальтику кишечника. |
| Колит  | воспалительное заболевание слизистой оболочки толстого кишечника. |
| Коллапс | явление острой сосудистой недостаточности: проявляется резким падением тонуса сосудов, снижением артериального давления, появлением нитевидного пульса. |
| Метеоризм | вздутие живота вследствие скопления газов в кишечнике |
| Микроклизма | клизма, при которой вводят небольшой объем жидкости (25—100 мл). |
| Отеки | это общее или местное проявление нарушения водного обмена, выражающееся избыточным накоплением воды. |
| Резорбтивное действие | общее действие на весь организм. |
| Транссудат (отечная жидкость) | бедная белками жидкость, скапливающаяся в тканевых щелях и полостях тела, при отеках. |

**Информационно – теоретический материал**

Толстая кишка представляет собой нижнюю часть пищеварительного тракта человека, в которой осуществляется заключительный этап пищеварения, в частности — формирование каловых масс.

Толстая кишка состоит из: слепой, ободочной (восходящей, поперечной, нисходящей), сигмовидной и прямой кишки. Прямая кишка, состоящая из расширенной части и суженной части, заканчивающейся анусом. Толстая кишка, выполняет ряд следующих функций: выделительная функция: выведение через стенки кишечника непереваренных остатков, преимущественно клетчатки, а также множества токсинов из организма, которые всасываются стенками толстой кишки через кровеносное русло; заключительное пищеварение, которое происходит под воздействием ферментов, поступающих непосредственно из тонкого кишечника, а также ферментов толстой кишки; при этом подвергаются гнилостному разложению белки, вследствие чего происходит образование индола, фенола, скатола и других токсинов; синтез витаминов: в толстом кишечнике синтезируются витамины Е, К, В6 и В12; защитная функция: микрофлора толстой кишки обеспечивает защиту от размножения патогенной микрофлоры; формирование каловых масс, которые состоят из клетчатки, бактерий, продуктов разложения желчных пигментов, слизи и других компонентов. Таким образом, орган имеет чрезвычайно важное значение в процессе пищеварения. Особенно важно, чтобы кишечник был заселен преимущественно полезными бактериями, способствующими нормальному процессу пищеварения и препятствующими размножению патогенной микрофлоры. На функции толстой кишки оказывают большое воздействие режим питания и состояние нервной системы, так как под воздействием стрессов возможно возникновение спазмов на отдельных участках кишечника и, как следствие, нарушение нормального процесса переваривания пищи. Поэтому для нормальной работы органа необходимо не только организовать регулярный прием пищи, но и нормализовать эмоциональное состояние.

Запор - это синдром задержки опорожнения кишечника более 48 часов.

Признаки запора:

* редкие дефекации — задержка кала в кишечнике более 48 часов;
* затрудненная дефекация;
* малое количество кала (менее 100 г);
* твердый и сухой кал.

В зависимости от состояния моторной функции кишки выделяют следующие виды запоров:

1.*Атонические запоры* - (обусловлены снижением моторно-эвакуаторной функции кишечника, вследствие недостаточного тонуса гладкой мускулатуры стенок толстой кишки).

2. *Спастические запоры* - (возникают из-за слишком высокого тонуса стенок кишечника на отдельных его участках, что вызывает спазмы и создает препятствия для нормального продвижению кала)

Частая причина задержки стула — алиментарный фактор: ограничение продуктов с содержанием растительной клетчатки и питьевой воды, преобладание рафинированных углеводов.

При нарушении двигательной функции кишечника необ­ходимо пациенту корректировать образ жизни и рекомендо­вать стимуляцию моторики кишечника.

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;

Клизма (греч. klysma - промывание). – Введение жидкости в нижний отдел толстого кишечника с лечебной или диагностической целью.

**Виды клизм**

*С лечебной целью клизмы ставят:*

 а) очищения кишечника - очистительная, сифонная, послабляющая;

 б) введения в толстую кишку лекарственных веществ, как для местно­го, так и для общего (резорбтивного) воздействия на организм - ле­карственная клизма.

*С диагностической целью клизмы ставят:*

а) при подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения и органов малого таза;

 б) при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки.

**Очистительная клизма**

Очистительная клизма применяется для очищения кишечника от каловых масс и газов. Очистительная клизма способствует опорожнению только нижнего отдела кишечника. Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы, оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение.

Механическое действие клизмы тем значительнее, чем больше количество жидкости. Кроме механического воздействия усилению перистальтики способствует температура вводимой жидкости. При атоническом запоре температура жидкости 12-200С. При спастическом запоре применяют теплые или горячие клизмы, температура жидкости 37 – 420С, расслабляющие гладкую мускулатуру кишки.

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.

Противопоказаниями являются кровотечения из ЖКТ, острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки, первые дни после операции на органах ЖКТ, опухоли толстого кишечника, колиты, неясные боли в животе, кровоточащий геморрой

**Послабляющая масляная клизма**

Вводимое масло растекается по стенке кишечника, обволакивает кал, расслабляет кишечную мускулатуру и способствует выведению кала.

Масляная клизма показана при неэффективности очистительной клизмы, при упорных спастических запорах; при хронических воспалениях толстого кишечника; при язвенных процессах в толстой и прямой кишке; в первые дни после родов, операциях на органах брюшной полости.

Противопоказаниями являются массивные отеки; острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке; кровотечения из ЖКТ; трещины в области заднего прохода; неясные боли в животе.

**Послабляющая гипертоническая клизма**

Вызывает хорошее послабляющее действие, без резкой перистальтики кишечника и опорожнение кишечника. Вызывает обильное пропотевание в просвет кишки жидкости (транссудацию), что приводит к обильному жид­кому стулу.

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.

Противопоказаниями являются острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке; кровотечения из ЖКТ; трещины в области заднего прохода, неясные боли в животе.

**Сифонная клизма**

Сифонные клизмы ставят с целью полного опорожнения толстой кишки и, следовательно, для более полного удаления из просвета толстой кишки продуктов распада, гниения и токсинов при токсических и язвенных колитах, аллергических поражениях слизистой оболочки толстой кишки, отравлениях.

Сифонные клизмы позволяют также размывать каловые массы в месте сужения толстой кишки (например, при опухолях) и могут устранить обтурационную толстокишечную непроходимость.

Применение сифонной клизмы основано на многократном промывании кишечника, в основе которого лежит принцип сообщающихся сосудов. Одним из "сосудов" является кишечник, другим - воронка на наружном конце введенной в прямой кишечник резиновой трубки.

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

Противопоказаниями являются острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке; кровотечения из ЖКТ; неясные боли в животе, колиты, опухоли толстого кишечника, первые дни после операции на органах ЖКТ, кровоточащий геморрой, тяжёлая сердечно - сосудистая недостаточность, трещины в области заднего прохода.

**Лекарственная клизма**

Предназначены для введения через прямую кишку лекарственных средств местного действия (противовоспалительных, спазмолитические, облепихового масла, настоя ромашки и т.д.) или общего действия (эуфиллин, анальгин, снотворные, наркотические и успокаивающие средства). Назначаются в виде микроклизм по 50-100 мл.

Показаны с целью уменьшения воспалительного процесса в толстой кишке, введение в организм лекарственных веществ в течение длительного времени.

Противопоказаниями являются кровотечения из ЖКТ; острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода; трещины в области заднего прохода; выпадение прямой кишки; первые дни после операции на органах ЖКТ; опухоли толстого кишечника; колиты; неясные боли в животе.

**Понятие о газоотводной трубке**

*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.

Газоотводная трубка применяется у тяжелобольных в случаях усиленного газообмена в кишечнике. Скопление газов в кишечнике ([метеоризм](http://www.medn.ru/statyi/opisanie-bolezney-i-narodnyie-sovetyi-po-ih-lecheniyu/meteorizm.html)), которые не отходят самостоятельно, мучительно переносятся больными, вызывают боли в брюшной полости. Метеоризм может привести к ухудшению состояния больного, способствовать расстройству [сердечной](http://www.medn.ru/statyi/serdechnaya-nedostatochnost-simptomy.html) и дыхательной деятельности, нарушению многих функций организма.

Очистительная [клизма](http://www.medn.ru/medizinskie_prozedyri_doma/13.htm) уменьшает газообразование и отводит газы, но она дает кратковременный эффект и, кроме того, не всегда можно ею пользоваться (при наличии противопоказаний). В таких случаях применяют газоотводную трубку.

Газоотводная трубка остается в кишечнике, пока не отойдут газы и не уменьшится вздутие живота. Трубку можно держать не более 1 ч во избежание пролежней прямой кишки. В течение суток ее можно вставлять несколько раз через определенные (2—4 ч) промежутки времени.

Введение **газоотводной трубки** может быть затруднено при скоплении в кишечнике плотных каловых масс. В таком случае необходимо вначале поставить очистительную клизму, возможно с применением глицерина.

**Противопоказаниями** к постановке газоотводной трубки относят:

- острые воспалительные и язвенные процессы в области прямой кишки и заднего прохода;

- злокачественные новообразования прямой кишки;

- кровотечения из кишечника;

- трещины в области заднего прохода;

- выпадение прямой кишки;

- первые дни после операции на органах ЖКТ.

**Универсальные меры предосторожности**

**при постановке клизм и газоотводной трубки**

Выполняя процедуры, связанные с риском инфицирования или травмирования слизистых оболочек (введение в прямую кишку клизменного наконечника, газоотводной трубки) следует:

* надевать латексные перчатки при выполнении и завершении процедуры;
* подстилать под пациента клеенку с пеленкой или впитывающую пеленку однократного применения;
* подвергать дезинфекции и/или последующей утилизации всех предметов однократного использования (пеленки, перчатки и т.п.)‏
* подвергать дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации все предметы многократного использования в соответствии с действующими нормативными документами
* Клизменные наконечники и газоотводные трубки следует стерилизовать упакованными в пакете по одному экземпляру.

**Пациент имеет право видеть, что упаковка вскрывается**

**в его присутствии перед процедурой.**

**Алгоритмы выполнения практических манипуляций**

### Очистительная клизма ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень практических действий** | **Форма представления** | **Отметка о выполнении да/нет** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать |  |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией | Сказать |  |
| 3. | Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры | Сказать |  |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированногодобровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать |  |
|  | **Подготовка к процедуре** |  |  |
| 5. | Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой | Сказать |  |
| 6. | Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытымвазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха) | Выполнить/ Сказать |  |
| 7. | Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23- 25ºС) при помощи водного термометра | Выполнить/ Сказать |  |
| 8. | Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую | Выполнить |  |
| 9. | Надеть фартук медицинский нестерильный одноразовый | Выполнить |  |
| 10. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные | Выполнить/ Сказать |  |
| 11. | Вскрыть упаковку с кружкой Эсмарха | Выполнить |  |
| 12. | Упаковку из-под кружки Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «А» | Выполнить |  |
| 13. | Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл из приготовленной емкости (кувшина) | Выполнить/ Сказать |  |
| 14. | Подвесить кружку Эсмарха на стойку-штатив высотой 75- 100 см | Выполнить |  |
| 15. | Снять колпачок с дистального конца гибкого шланга кружки Эсмарха и поместить в емкость для медицинскихотходов класса «А» | Выполнить |  |
| 16. | Открыть зажим, слить немного воды через дистальныйконец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть зажим | Выполнить/ Сказать |  |
| 17. | Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левыйбок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу | Сказать |  |
|  | **Выполнение процедуры** |  |  |
| 18. | Развести одной рукой ягодицы пациента | Выполнить |  |
| 19. | Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см | Выполнить/ Сказать |  |
| 20. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать |  |
| 21. | Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости вКишечник | Выполнить/Сказать |  |
| 22. | Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличиинеприятных ощущений | Сказать |  |
| 23. | Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечьнаконечник через бумажную салфетку | Выполнить/ Сказать |  |
| 24. | Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник | Сказать |  |
|  | **Завершение процедуры** |  |  |
| 25. | Поместить кружку Эсмарха в емкость для медицинскихотходов класса Б | Выполнить |  |
| 26. | Поместить использованную бумажную салфетку вемкость для медицинских отходов класса А | Выполнить |  |
| 27. | Убрать одноразовую впитывающую пеленку методомскручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать |  |
| 28. | Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой,салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать |  |
| 29. | Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующимРаствором | Сказать |  |
| 30. | Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов классаА | Выполнить |  |
| 31. | Снять перчатки медицинские нестерильные и поместитьих в емкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить |  |
| 32. | Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую ипоместить её в емкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить |  |
| 33. | Обработать руки гигиеническим способом кожнымАнтисептиком | Сказать |  |
| 34. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры влист назначения | Сказать |  |

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:** постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень практических действий** | **Примерный текст комментариев** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?»Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»«Данные с медицинской документацией совпадают» |
| 3. | Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры | «Вам назначена процедура постановки очистительной клизмы, которая выполняется для подготовки к диагностическому исследованию, процедура проводится лежа на левом боку ссогнутыми в коленях ногами и подведенными к животу» |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?»Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
|  | **Подготовка к процедуре** |  |
| 5. | Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленнойодноразовой впитывающей пеленкой | «Вы можете присесть на кушетку» |
| 6. | Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичнымдистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха) | «Герметичность упаковки кружки Эсмарха не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения» |
| 7. | Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23-25ºС) при помощи водного термометра | «Температура воды в емкости 23-25°С» |
| 10. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 13. | Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200 - 1500 мл из приготовленной емкости (кувшина) | «Наполняю кружку Эсмарха водой в объеме 1200- 1500 мл» |
| 16. | Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснитьвоздух, закрыть зажим | «Открываю зажим и сливаю немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух» |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17. | Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок соголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги кживоту | «Оголите ягодицы. Ложитесь на левый бок. Согните ноги в коленях и слегка приведите ноги к животу. Одноразовая впитывающая пеленкадолжна находиться под областью ягодиц. Или я могу Вам помочь» |
|  | **Выполнение процедуры** |  |
| 19. | Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далеевдоль позвоночника до 10-12 см | «Ввожу дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см» |
| 20. | Уточнить у пациента о егосамочувствии | «Как вы себя чувствуете?»«Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 21. | Открыть зажим и убедиться впоступлении жидкости в кишечник | «Открываю зажим и убеждаюсь в поступлениижидкости в кишечник» |
| 22. | Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличиинеприятных ощущений | «Прошу пациента расслабиться и медленно подышать животом»«Есть ли у Вас неприятные ощущения в области живота?» |
| 23. | Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациентасделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку | «Сделайте глубокий вдох» |
| 24. | Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чегопройти в туалет и опорожнить кишечник | «Задержите воду в кишечнике на 5-10 минут, после чего пройдите в туалет и опорожните кишечник» |
|  | **Завершение процедуры** |  |
| 27. | Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость длямедицинских отходов класса А | «Одноразовую впитывающую пеленку убираю методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 28. | Обработать кушеткудезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость длямедицинских отходов класса А | «Обрабатываю кушетку дезинфицирующей салфеткой, после чего использованную салфетку помещаю в емкость для медицинских отходовкласса А» |
| 29. | Использованный лотокдезинфицировать методом полного погружения в емкости сдезинфицирующим раствором | «Использованный лоток дезинфицирую методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором» |
| 33. | Обработать руки гигиеническимспособом кожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническим способомкожным антисептиком» |
| 34. | Сделать запись о результатах выполнения в листеназначения | «Делаю запись о выполненной процедуре в листе назначения» |

 **Сифонная клизма**

**Оснащение:** Фантомы для проведения клизм, система для сифонного промывания кишечника, вазелин, шпатель, кувшин, ведро, клеенка, пеленка, фартук, контейнеры с дезинфицирующим раствором, ,перчатки.

**Необходимое условие:** при проведении данной манипуляции обязательно должен присутствовать врач.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к манипуляции** |
| 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить информированное согласие на её проведение. | Соблюдение прав пациента на информацию. |
| 2. Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены. |
| 3. Надеть непромокаемый фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение манипуляции** |
| 1. Постелить на кушетку клеенку и пеленку так, чтобы клеенка свисала в таз для промывных вод. | Предупреждение загрязнения окружающей среды. |
| 2. Помочь пациенту лечь на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу. | Учет анатомической особенности расположения прямой кишки и сигмовидной. |
| 3. Приготовить систему, смазав слепой конец зонда вазелиновым маслом. | Облегчение введения наконечника в прямую кишку. |
| 4. Раздвинуть ягодицы пациента 1-2 пальцем левой руки и ввести слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. | Учет анатомической особенности прямой кишки и сигмовидной. |
| 5. Взять воронку, присоединенную к зонду, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и заполнить водой в количестве 1 л. |  |
| 6. Поднять воронку на 0,3 - 0,4 м выше ягодиц так, чтобы вода уходила в кишечник лишь до ее устья. | Предупреждение попадания воздуха с водой в кишечник. |
| 7. Опустить воронку ниже ягодиц пациента на 0,3 - 0,4 м , удерживая ее наклонно и выливая содержимое в емкость для промывных вод. | Для выведения содержимого из кишечника. |
| 8. Повторить промывание до чистых промывных вод, но с использованием не менее 10 л воды. | Обеспечивается полное очищение кишечника. |
| **Завершение манипуляции** |
| 1. Извлечь медленно зонд, погрузить его в контейнер с дезинфицирующим раствором. | Обеспечивается инфекционная безопасность. |
| 2. Провести туалет анального отверстия. | Соблюдение личной гигиены пациента. |
| 3. Снять фартук, перчатки, поместить (всё отдельно) в ёмкости-контейнеры с дезинфицирующими средствами. Вымыть и осушить руки. | Обеспечивается инфекционная безопасность. |
| 4. Помочь занять пациенту удобное положение; убедиться в том, что он комфортно себя чувствует. | Обеспечивается комфортное состояние пациента. |
| 5. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции на нее пациента. | Обеспечивается преемственность сестринского ухода. |

**Послабляющая масляная клизма**

***Примечание:*** введенное в кишечник масло обволакивает каловые массы. После масляной клизмы, опорожнение кишечника наступает через 6-10 ч.

После постановки масляной клизмы пациент должен лежать несколько часов, так как масло, введенное в кишечник, постепенно обволакивает каловые массы и при ходьбе может вытекать из кишечника.

**Оснащение**: грушевидный баллон или шприц Жанэ, стерильная газоотводная трубка, вазелиновое масло или глицерин. Перчатки, клеенка, пеленка. Туалетная бумага, ширма, водный термометр, шпатель, почкообразный лоток. Ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством, вазелин.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к манипуляции** |
| 1. Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. Получить информированное согласие на её проведение. | Мотивация пациента к сотрудничеству.Соблюдение прав пациента. |
| 2. Сообщить пациенту необходимую информацию о вводимом средстве. | Соблюдение прав пациента на информацию. |
| 3. Подготовить необходимое оснащение. | Необходимое условие на проведение процедуры. |
| **Выполнение манипуляции** |
| 1. Поместить флакон с маслом в емкость с водой и подогреть его на «водяной бани» до 38°С. проверить температуру масла (а не воды) водным термометром. | Исключается возможность преждевременной перистальтики в ответ на раздражение холодом. Обеспечивается безопасность пациента. |
| 2. Набрать в грушевидный баллон 50-100 мл теплого масла (по назначению врача). | Теплое масло, не раздражает кишечник, обволакивает и разжижает каловые массы. |
| 3. Смазать вазелином газоотводную трубку и положить в лоток. | Соблюдение инфекционной безопасности. |
| 4. Отгородить пациента ширмой, если манипуляция проводится в палате. |  |
| 5. Подстелить под пациента пеленку и клеенку с учетом правил перемещения. |  |
| 6. Помочь пациенту лечь на левый бок, ноги согнуть в коленях и привести к животу. При невозможности уложить пациента на левый бок, клизму ставят в положении лежа на спине. | Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки. |
| 7. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 8. Ввести газоотводную трубку (см. алгоритм применения газоотводной трубки). | Обеспечивается введение масла на достаточную глубину. |
| 9. Присоединить к трубке грушевидный баллон, предварительно выпустив из него воздух и медленно ввести масло. | Предупреждение неприятных ощущений у пациента. |
| 10. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от газоотводной трубки. | Исключается всасывание масла в баллон. |
| 11. Извлечь газоотводную трубку и поместить ее вместе с грушевидным баллоном в лоток. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 12. Вытереть туалетной бумагой область анального отверстия в направлении спереди назад. | Предупреждение инфекции мочевыводящих путей и мацерации области промежности. |
| **Завершение манипуляции** |
| 1. Убрать клеенку, пеленку. Все использованные предметы ухода подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 2. Укрыть пациента одеялом, помочь ему занять удобное положение. Убрать ширму. | Обеспечиваются комфортные условия для сна. |
| 3. Провести оценку эффективности процедуры через 6-10 часов. | Итоговая оценка достижения цели. |
| 4. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. | Обеспечение преемственности в работе. |

**Послабляющая гипертоническая клизма**

*Цель:* вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника

***Примечание:*** Поскольку гипертоническая клизма благодаря своему осмотическому действию способствует выходу воды из тканей в просвет прямой кишки, то их применяют в борьбе с отеками.

***Оснащение****:* Грушевидный баллон или шприц Жанэ, стерильная газоотводная трубка, вазелиновое масло или глицерин, раствор натрия хлорида 10% - 100 мл. или раствор магния сульфата 20% - 50 мл. (по назначению врача), емкость с водой, водный термометр, клеенка, пеленка, перчатки, судно, лоток, шпатель, ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством, туалетная бумага.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к манипуляции** |
| 1. Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на её проведение. | Мотивация пациента к сотрудничеству.Соблюдение прав пациента. |
| 2. Сообщить пациенту необходимую информацию о вводимом растворе. | Соблюдение прав пациента на информацию. |
| 3. Подготовить оснащение. | Необходимое условие для проведения процедуры. |
| 4. Поместить флакон с раствором в емкость с водой для проведения «водяной бани» и подогреть его до 380С. Проверить температуру раствора водным термометром. | Исключается возможность преждевременной перистальтики в ответ на раздражение холодом. Обеспечивается безопасность пациента. |
| 6. Набрать в грушевидный баллон или шприц Жанэ 50(100) мл. одного из указанных теплых растворов. | Теплый раствор не вызывает преждевременной перистальтики и обеспечивает эффективность проведения процедуры. |
| 7. Отгородить пациента ширмой, если манипуляция проводится в палате. | Уважение достоинства пациента. |
| 8. Подстелить под пациента пеленку и клеенку с учетом правил перемещения. | Соблюдение личной гигиены. |
| 9. Помочь пациенту лечь на левый бок. Ноги согнуть в коленях и привести к животу. При невозможности уложить пациента на левый бок, клизму ставят в положении лежа на спине. | Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки. |
| 10. Вымыть и осушить руки.Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение манипуляции** |
| 1. Ввести газоотводную трубку. | Обеспечивается введение раствора на достаточную глубину. |
| 2. Присоединить к трубке грушевидный баллон и, предварительно, выпустив из баллона воздух, медленно ввести раствор. | Предупреждение неприятных ощущений у пациента. |
| 3. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от газоотводной трубки. Извлечь газоотводную трубку. | Исключается всасывание раствора в баллон. |
| 4. Поместить использованные предметы в лоток. Снять перчатки и положить их в этот же лоток.Подвергнуть использованные предметы ухода дезинфекции. Вымыть и осушить руки. | Обеспечивается инфекционная безопасность. |
| 5. Напомнить пациенту, что он должен задержать раствор в кишечнике в течение 20-30 мин. | Время, необходимое для транссудации жидкости в просвет прямой кишки. |
| 6. Помочь пациенту вставать с кровати (кушетки) и дойти до туалета или подать судно в постель. | Обеспечивается безопасность пациента. |
| 7. Убедится, что процедура прошла успешно. | Оценка эффективности процедуры. |
| **Завершение манипуляции** |
| 1. Если пациент беспомощен, надеть перчатки и вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия в направлении спереди – назад (у женщин), затем подмыть пациента. | Предупреждение инфекции мочевыводящих путей, обеспечение личной гигиены. |
| 2. Снять перчатки, продезинфицировать. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 3. Помочь пациенту занять удобное положение в постели. | Удовлетворяется потребность пациента в отдыхе после процедуры. |
| 4. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. | Обеспечение преемственности в работе. |

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

**Проверяемый практический навык**: постановки газоотводной трубки в палате

*Цель:* Выведение газов из кишечника.

*Оснащение:* стерильная газоотводная трубка. Вазелиновое масло или глицерин, судно, перчатки, туалетная бумага, ширма (если процедура выполняется в палате), пеленка, клеенка, ёмкость-контейнер с дезинфицирующим средством.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/ п** | **Перечень практических действий** | **Форма представления** | **Отметка о****выполнении Да/нет** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | Сказать |  |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией | Сказать |  |
| 3. | Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры | Сказать |  |
| 4. | Убедиться в наличии у пациента информированногодобровольного согласия на предстоящую процедуру | Сказать |  |
|  | **Подготовка к процедуре** |  |  |
| 5. | Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую | Выполнить |  |
| 6. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные | Выполнить/ Сказать |  |
| 7. | Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привестиноги к животу | Сказать |  |
| 8. | Подложить под пациента одноразовую впитывающую пеленку | Выполнить |  |
| 9. | Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц)судно с небольшим количеством воды | Выполнить |  |
| 10. | Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности стерильной газоотводной трубки | Выполнить/Сказать |  |
| 11. | Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой | Выполнить |  |
| 12. | Упаковку от газоотводной трубки поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить |  |
| 13. | Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методомполива над лотком и оставить трубку над лотком | Выполнить/ Сказать |  |
|  | **Выполнение процедуры** |  |  |
| 14. | Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику | Выполнить/ Сказать |  |
| 15. | Уточнить у пациента его самочувствие | Сказать |  |
| 16. | Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов | Выполнить/Ск азать |  |
| 17. | Накрыть пациента простынёй или одеялом. При выполнении процедуры необходимо контролироватьотхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут | Сказать |  |
| 18. | После полного отхождения газов извлекаемгазоотводную трубку через бумажную салфетку | Выполнить |  |
| 19. | Уточнить у пациента о его самочувствии послевыполнения процедуры | Сказать |  |
|  | **Завершение процедуры** |  |  |
| 20. | Поместить использованную газоотводную трубку вемкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить |  |
| 21. | Поместить использованную бумажную салфетку вемкость для медицинских отходов класса А | Выполнить |  |
| 22. | Обработать прианальное пространство гигиенической влажной салфеткой и поместить её после использованияв медицинских отходов класса А | Выполнить |  |
| 23. | Поместить судно на подставку | Выполнить |  |
| 24. | Убрать одноразовую впитывающую пеленку методомскручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Сказать |  |
| 25. | Помочь принять пациенту удобное положение.Спросить о его самочувствии | Сказать |  |
| 26. | Снять перчатки медицинские нестерильные и поместитьих в емкость для медицинских отходов класса Б | Выполнить |  |
| 27. | Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходовкласса Б | Выполнить |  |
| 28. | Обработать руки гигиеническим способом кожнымантисептиком | Сказать |  |
| **29.** | **Сделать запись о результатах выполнения процедуры в****лист назначения** | **Сказать** |  |

### Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:

постановка газоотводной трубки в палате

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Практическое действие аккредитуемого** | **Примерный текст комментариев** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться | «Здравствуйте! Меня зовут |  |
| (ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат» |
| 2. | Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией | «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?»Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»«Данные с медицинской документацией совпадают» |
| 3. | Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры | «Вам назначена процедура постановки газоотводной трубки, которая выполняется с целью выведения газов из кишечника при метеоризме - вздутие живота в результате избыточного скопления газов в кишечнике, процедура проводится лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами и подведенными к животу» |
| 4 | Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру | «Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?»Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет» |
| 6. | Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные | «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком» |
| 7 | Помочь пациенту лечь на левый бок, слегкапривести ноги к животу | «Помогаю пациенту лечь на левый бок, прошуслегка привести ноги к животу» |
| 10. | Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности стерильной газоотводной трубки | «Герметичность упаковки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения» |
| 13 | Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива надлотком и оставить трубку над лотком | «Смазываю закругленный конец трубки лубрикантом на протяжении 30 см методом полива над лотком» |
| 14. | Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику | «Ввожу газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника» |
| 15. | Уточнить у пациента о его самочувствии | «Как Вы себя чувствуете?»«Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 16. | Опустить свободный конец трубки в судно с водой.Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов | «Оставляю трубку в кишечнике не более одного часа до полного отхождения газов» |
| 17. | Накрыть пациента простынёй или одеялом. | «Накрываю пациента простынёй или |
|  | При выполнении процедуры необходимоконтролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут | одеялом. При выполнении процедурыконтролирую отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 минут» |
| 19. | Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры | «Как Вы себя чувствуете?»«Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 24 | Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов классаА | «Одноразовую впитывающую пеленку убираю методом скручивания и помещаю в емкость для медицинских отходов класса А» |
| 25 | Помочь принять пациенту удобное положение. Спросить о его самочувствии | «Займите удобное положение или я могу помочь Вам»«Как вы себя чувствуете?»«Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 28. | Обработать руки гигиеническим способомкожным антисептиком | «Обрабатываю руки гигиеническимспособом кожным антисептиком» |
| 29 | Сделать запись о результатах выполненияпроцедуры в лист назначения | «Делаю запись о выполненной процедуре влисте назначения» |

**Схема №1 Клизмы**

**КЛИЗМА**

###### **(**греч. klysma - промывание**) –** лечебно - диагностическая процедура, представляющая собой введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей, оказывающих механическое, температурное и химическое воздействие на перистальтику кишечника.



**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ**

**ЛЕЧЕБНЫЕ**

при подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения и органов малого таза

**ОЧИЩЕНИЕ КИШЕЧНИКА**

**ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ**

при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ**

**МАСЛЯНАЯ**

**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ**

**ПОСЛАБЛЯЮЩИЕ**

**СИФОННАЯ**

**Схема №2 Применение очистительной клизмы**

**ПРИМЕНЕНИЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

Лечебная

**ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

**ПОКАЗАНИЯ**

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

**ЦЕЛЬ**

1. кровотечения из ЖКТ;

2. острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода;

3. трещины в области заднего прохода;

4. выпадение прямой кишки;

5. первые дни после операции на органах ЖКТ;

6. опухоли толстого кишечника;

7. колиты;

8. неясные боли в животе;

9. кровоточащий геморрой.

1. запор (спастический, атонический);

2. отравления;

3. подготовка к операции, родам, абортам,

4. при подготовке к рентгенологическим исследованиям органов ЖКТ;

5. при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки

6. перед лекарственной клизмой.

Вводимая жидкость оказывает механическое, термическое и химическое воздействие на кишечник, что усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение.

1. Дискомфорт.

2. Боль во время введения клизменного наконечника.

3. Перфорация стенок кишечника

4. Нарушение микрофлоры кишечника.

5. Привыкание.

6. Часть воды всасывается, что ведет к нагрузке системы кровообращения.

**Схема №3 Применение послабляющей масляной клизмы**

**ПРИМЕНЕНИЕ ПОСЛАБЛЯЮЩЕЙ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ**

**ЦЕЛЬ**

**ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

**ПОКАЗАНИЯ**

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

1. Дискомфорт.

2. Аллергическая реакция.

3. Перфорация стенок кишечника.

1. массивные отеки;

2. острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке;

3. кровотечения из ЖКТ;

4. трещины в области заднего прохода

5. выпадение прямой кишки;

6.кровоточащий геморрой.

7. опухоли толстого кишечника;

8. неясные боли в животе.

1. неэффективность очистительной клизмы при упорных спастических запорах;

2. хронические воспаления толстого кишечника;

3. язвенные процессы в толстой и прямой кишке;

4. первые дни после родов, операций на органах брюшной полости.

Вводимое масло растекается по стенке кишечника, обволакивает кал, расслабляет кишечную мускулатуру и способствует выведению кала.

Лечебная

**Схема №4Применение послабляющей гипертонической клизмы**

**ПРИМЕНЕНИЕ ПОСЛАБЛЯЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ**

**ЦЕЛЬ**

**ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

**ПОКАЗАНИЯ**

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

1. Дискомфорт.

2. Аллергическая реакция.

3. Перфорация стенок кишечника.

1. неэффективность очистительной клизмы при запорах;

2. хронические воспаления толстого кишечника;

3. повышенное внутричерепное давление;

4. при массивных отеках (сердечных, почечных).

Вызывает хорошее послабляющее действие, без резкой перистальтики кишечника и опорожнение кишечника.

Вызывает обильное пропотевание в просвет кишки жидкости (транссудация), что приводит к обильному жид­кому стулу.

1. спастические запоры, т.к. могут усилить спазм мускулатуры толстой кишки;

2. острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке;

3. кровотечения из ЖКТ;

4. трещины в области заднего прохода

5. выпадение прямой кишки;

6. кровоточащий геморрой.

7. опухоли толстого кишечника;

8. неясные боли в животе.

Лечебная

**Схема №5Применение сифонной клизмы**

**ПРИМЕНЕНИЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ**

**ЦЕЛЬ**

**ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

**ПОКАЗАНИЯ**

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

1. Дискомфорт.

2. Перфорация стенок кишечника.

3. Развитие острой сердечно-сосудистой недостаточности.

1. острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке;

2. кровотечения из ЖКТ;

3. неясные боли в животе,

4. колиты,

5. опухоли толстого кишечника,

6. первые дни после операции на органах ЖКТ,

7. кровоточащий геморрой, 8. тяжёлая сердечно – сосудистая недостаточность

9. трещины в области заднего прохода;

10. выпадение прямой кишки.

1. неэффективность других клизм при запорах;

2. отравление;

3. при подозрении на кишечную непроходимость.

Многократное промывание кишечника, в основе которого лежит принцип сообщающихся сосудов. Одним из "сосудов" является кишечник, другим - воронка на наружном конце введенной в прямой кишечник резиновой трубки.

Лечебная

**Схема №6 Применение лекарственной клизмы**

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ**

**ЦЕЛЬ**

**ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

**ПОКАЗАНИЯ**

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

1. Дискомфорт.

2. Аллергическая реакция.

3. Перфорация стенок кишечника.

Определяет врач

Применяют для местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки, так и для воздействия на весь организм при всасывании лекарственного препарата через слизистую толстой кишки.

1. кровотечения из ЖКТ;

2. острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода;

3. трещины в области заднего прохода;

4. выпадение прямой кишки;

5. первые дни после операции на органах ЖКТ;

6. опухоли толстого кишечника;

7. колиты;

8. неясные боли в животе;

9. кровоточащий геморрой.

Лечебная

Устройство кружки Эсмарха

1 – выпускной ход

2- расширение трубы

3- блокировка системы

4- сумка рот с плотно закрывающейся крышкой
5- петли для подвешивания на стойке
6- атравматичный наконечник

Грушевидные баллоны









****

**Задания для самоконтроля знаний**

Контрольные вопросы

1. Какое строение имеет желудочно-кишечный тракт?
2. Какие отделы толстого кишечника Вы знаете?
3. В каком отделе кишечника всасывается вода?
4. Что такое стерилизация?
5. Какие методы можно использовать для стерилизации пластмассовых наконечников?
6. Что такое асептика?
7. Какие этапы обработки наконечников и газоотводных трубок после использования Вы знаете?
8. Что такое клизма?
9. Какие абсолютные противопоказания к постановке клизм?
10. Положение больного при постановке клизм
11. Какие виды клизм Вы знаете?
12. С какой целью ставятся клизмы?
13. Что такое спастический запор?
14. Что такое атонический запор?
15. Какие клизмы носят название послабляющие?
16. Показания к постановке очистительной клизмы
17. Механизм действия масляной клизмы
18. Что такое резорбтивное действие?
19. Что такое метеоризм?

**Цифровой диктанат**

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 \_\_\_-\_\_см.

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

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Пациентка 56 лет попросила медсестру поставить ей очистительную клизму, в связи с тем, что только она ей помогает при запорах, а у пациентки нет стула уже 4 дня. Медсестра ей отказала и дала слабительное.

* Ваша тактика в данной ситуации?
* Допущены ли ошибки медсестрой?

**Задача № 2**

Медсестра пришла в палату к пациенту 20 лет для постановки очистительной клизмы, но кроме него в палате находились другие больные. Пациент категорически отказался от манипуляции.

* Какие были допущены ошибки?
* Как нужно поступить?

**Задача № 3**

Молодая медсестра пригласила пациента 17 лет в клизменную для постановки очистительной клизмы перед лекарственной. Увидев медсестру, пациент категорически отказался от манипуляции.

* Тактика медсестры в данной ситуации.

**Задача № 4**

Пациентке 58 лет вечером была поставлена масляная клизма. Утром медсестра подала судно, а затем сразу его убрала, после опорожнения кишечника, накрыла пациентку одеялом и ушла.

* Всё ли сделала медсестра?
* Тактика медсестры в данной ситуации?

**Задача № 5**

Пациент 50 лет находится на строгом постельном режиме по поводу инфаркта миокарда. У него хороший аппетит, но есть жалобы на вздутие живота и отсутствие стула в течение 3-х дней.

* Ваша тактика в данной ситуации?
* Какую клизму рациональнее поставить?

**Задача № 6**

Врач назначил пациенту микроклизму с настоем ромашки. Вы видите, что пациент нервничает и расспрашивает окружающих

* Тактика медсестры в данной ситуации?

**Задача № 7**

Пациенту 17 лет, по назначению врача медсестра поставила очистительную клизму, но через 20 минут выделилась только вода.

* Оцените эффективность очистительной клизмы.
* Тактика медсестры в данном случае?

**Задача № 8**

У пациентки 30 лет во время постановки очистительной клизмы появились жалобы на боль в животе.

* Тактика медсестры в данной ситуации?

**Задача № 9**

Пациентка 18 лет, страдающая заболеванием почек, находится на постельном режиме. В течение последних 3-х суток у неё не было стула, о чём она сообщила медсестре. У пациентки выраженные отёки на лице и ногах, живот вздут.

* Какую клизму рациональнее поставить?
* Тактика медсестры в данной ситуации?

**Задача № 10**

В отделении находится больной, страдающий хроническим заболеванием кишечника с упорными запорами, от послабляющей и очистительной клизмы эффекта нет, стула не было 5 дней.

* Как очистить кишечник больному?

**Задача № 11**

Больной 35 лет находится на лечении в отделении по поводу заболевания кишечника.

Вечером появились боли в животе, затруднение отхождения газов. Дежурным врачом рекомендовано поставить газоотводную трубку. Через 2 часа пациенту стало лучше, боли в животе уменьшились, больной уснул. Во время утреннего обхода, осматривая больного, врач увидел газоотводную трубку в прямой кишке.

* Какую ошибку допустила медсестра?

**Задача № 12**

Медсестра ввела газоотводную трубку на глубину 15 см, в положении пациента на правом боку.

* Какую ошибку допустила медсестра?

**Задача № 13**

По назначению врача, пациентке после операции на органах брюшной полости назначена масляная клизма для опорожнения кишечника.

Медсестра набрала 900 мл растительного масла и подогрела его до 700С

* Правильно ли поступила медсестра?

**Задача № 14**

Пациенту 30 лет, с отравлением снотворными средствами, по назначению дежурного врача, медсестра должна сделать сифонную клизму. С этой целью она набрала воду температурой 150С в количестве 5 литров.

* Правильно ли поступила медсестра?

**Задача № 15**

Пациенту с кишечной непроходимостью назначена сифонная клизма. Состояние его средней тяжести. С трудом перенёс рентгенологическое обследование брюшной полости, врачебный осмотр.

Пациент боится усиления боли и ухудшения состояния во время промывания кишечника, но понимает необходимость постановки клизмы.

* Определите приоритетную проблему пациента.
* Поставьте цели и составьте план ухода к приоритетной проблеме пациента.

**Задания для проверки знаний**

**Тест контроль**

 (выбрать один правильный ответ)

***1. Наиболее вероятным фактором передачи ВБИ в ЛПУ являются***

 а) перевязочные средства

 б) препараты крови

 в) медикаменты

 г) руки и медицинский инструментарий

***2. Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы профилактики ВБИ, является***

1. формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
2. сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
3. «человеческий фактор»

г) недостаточное использование способов «холодной стерилизации

***3. Механизм проникновения возбудителя из кишечника больного через рот в организм другого человека называется***

 а) фекально-оральным

 б) аэрозольным

 в) контактным

 г) артифициальным

***4. Воздействие на микроорганизмы химическими веществами относится к методу дезинфекции***

1. химическому
2. комбинированному
3. физическому
4. механическому

***5. Многоразовые изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются***

 а) только предстерилизационной очистке

 б) только дезинфекции

 в) только стерилизации

 г) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

***6. Одноразовые пакеты для сбора отходов в ЛПУ, относящихся к классу Б, должны иметь окраску***

 а) черную

 б) красную

 в) белую

 г) желтую

***7. Наиболее адаптировованной моделью сестринского ухода является***

 а) модель В. Хендерсон

 б) врачебная модель

 в) модель Н.Роупер

 г) модель Д.Джонсон

***8. Задержка кала в кишечнике более 48 часов, называется***

 а) поносом

 б) запором

 в) дизурией

 г) анурией

***9. В норме у здорового человека акт дефекации происходит***

 а) ежедневно или 2 раза вдвое суток

 б) ежедневно или 1 раз вдвое суток

 в) 1 раз втрое суток

 г) 2-3 раза в сутки

***10. Независимое сестринское вмешательство – это***

1. действие сестры согласно врачебному назначению
2. ожидаемое состояние пациента после решения его проблем
3. действие сестры, способное разрешить проблему пациента без консультации с врачом
4. деятельность, осуществляемая в течение обычного дня жизни пациента

***11. Осмотр пациента, наблюдение за ЧДД, ЧСС, АД относится к методу обследования***

1. объективному
2. субъективному
3. дополнительному
4. психоэмоциональному

**12. Туалет наружных половых органов необходимо проводить**

1. 1 раз в сутки
2. не реже 2-х раз в сутки
3. при смене нательного белья
4. 1 раз в 7 дней

***13. Количество выпитой жидкости в сутки (при отсутствии противопоказаний) составляет***

1. 500 – 1000 мл
2. до 1500 мл
3. до 2000 мл
4. свыше 2000 мл

***14. У здорового человека в норме суточный диурез составляет***

 а) 250 – 500 мл

 б) 750 – 1000 мл

 в) 1000 – 2000 мл

 г) свыше 2000 мл

***15. После использования одноразовые перчатки подвергают***

 а) дезифекции, стерилизации

 б) предстерилизационной очистки, стерилизации

 в) дезинфекции, утилизации

 г) дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации

***16. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют***

 а) УФ-излучение

 б) стерилизацию текучим паром

 в) гамма-излучение

 г) дробную стерилизацию

***17. Стерилизация изделий в автоклаве относится к***

 а) химическому методу стерилизации

 б) радиационному методу стерилизации

 в) гласперленовому методу стерилизации

 г) паровому методу стерилизации

***18. Рекомендуется стерилизовать паровым методом***

 а) изделия из латекса, полимерных материалов, шовный материал

 б) лекарственные препараты однократного применения

 в) изделия из некоррозивно-стойкого металла, силиконовой резины

 г) лекарственные препараты многократного применения

***19. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор называется***

 а) дезинфекцией

 б) стерилизацией

 в) дератизацией

 г) дезинсекцией

***20. Преимуществом радиационного метода стерилизации является***

 а) простота в использовании

 б) стерилизация ионизирующим излучением

 в) длительный срок сохранения стерильности изделий

 г) низкая цена стерилизатора и расходных материалов

***21.Показанием для постановки газоотводной трубки является***

 а) кишечная непроходимость

 б) метеоризм

 в) отравление ядовитыми веществами

 г) подготовка к родам

 ***22. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является***

 а) рак прямой кишки

 б) подозрение на кишечную непроходимость

в) запоры у больного с массивными отеками

 г) воспаление прямой кишки

 ***23. Введение через прямую кишку различных жидкостей с диагности-***

 ***ческой или лечебной целью называется***

 а) газоотводной трубкой

 б) клизмой

 в) ирригоскопией

 г) ректороманоскопией

 ***24. При длительном нахождении газоотводной трубки в прямой кишке***

 ***возможно***

 а) развитие гипертонического криза

 б) повышение АД

 в) образование пролежней на слизистой кишки

 г) головокружение, слабость

 ***25. Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является***

 а) злокачественные образования прямой кишки

 б) подготовка перед операцией

 в) запор

 г) подготовка перед эндоскопическими исследованиями

 ***26. При неэффективности очистительной клизмы применяют***

 а) газоотводную трубку

 б) сифонную клизму

 в) лекарственную клизму

 г) послабляющие клизмы

 ***27. При наличии у пациента массивных отеков применяют клизму***

 а) сифонную

 б) лекарственную

 в) гипертоническую

 г) очистительную

 ***28. Абсолютным противопоказанием для постановки любой клизмы***

 ***являются***

 а) отсутствие мотивации пациента

 б) массивные отеки

 в) неясные боли в животе

 г) роды

***29. При постановке очистительной клизмы опорожняется***

 а) весь толстый кишечник

 б) только прямая кишка

 в) нижний отдел тонкого кишечника

 г) нижний отдел толстого кишечника

***30. Лекарственные микроклизмы применяют для***

 а) очищения нижнего отдела кишечника

 б) удаления из кишечника ядовитых веществ

 в) устранения массивных отеков

 г) местного воздействия на слизистую прямой кишки

***31. Очистительную клизму пациенту ставят***

 а) в первый день после операции на ЖКТ

 б) перед родами

 в) при массивных отеках

 г) для введения в кишечник больших доз лекарственных веществ

***32. При постановке сифонной клизмы опорожняется***

 а) весь толстый кишечник

 б) нижний отдел тонкого кишечника

 в) только прямая кишка

 г) нижний отдел толстого кишечника

***33. Клизма, при которой вводят небольшой объем жидкости (25-***

 ***100*мл*), называется***

 а) микроклизмой

 б) макроклизмой

 в) транссудатом

 г) сифонной

***34. газоотводная трубка применяется при***

 а) воспалении слизистой оболочки прямой кишки

 б) усилении газообразования в кишечнике при нарушении его двигатель

 ной функции

 в) уменьшении газообразования в кишечнике

 г) отёках

***35. При постановке сифонной клизмы одним из осложнений является***

 ***развитие***

 а) асфиксии

 б) аспирации

 в) трансудации

 г) коллапса

(выбрать два правильных ответа)

***36. С целью очищения кишечника применяют клизмы***

 а) очистительную, сифонную

 б) сифонную, лекарственную

 в) очистительную, лекарственную

 г) послабляющие

***37. Противопоказаниями к постановке послабляющей масляной клизмы***

 ***являются***

 а) спастические запоры

 б) массивные отеки

 в) неясные боли в животе

 г) хронические воспалительные процессы кишечника

***38. Показаниями к постановке послабляющей гипертонической клизмы***

 ***являются***

 а) массивные отеки

 б) повышенное внутричерепное давление

 в) острые воспалительные процессы кишечника

 г) спастические запоры

***39. С диагностической целью клизмы ставят при***

 а) подготовке к родам

 б) подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки

 в) введение лекарственных средств через прямую кишку

 г) подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеваре-

 ния, органов малого таза и мочеотделения

***40. Лекарственные клизмы применяют с целью***

 а) местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой

 кишки

 б) очищения кишечника от каловых масс

 в) воздействия на весь организм при всасывании лекарственного препар

 та через слизистую толстой кишки

 г) выведения лишней жидкости из организма

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1г,2в,3а,4а,5г,6г,7а,8б,9б,10в,11а,12б,13в,14б,15в,16в,17г,18а,19б,20в.

21б; 22б; 23б;2 4в;2 5а;2 6г;2 7в; 28в; 29г; 30г; 31б; 32а; 33а; 34б; 35г; 36а, г; 37б, в; 38а, б; 39б, г; 40а,в.