Государственное автономное учреждение Амурской области

Профессиональная образовательная организация

**«Амурский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

****

**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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ** | стр. |
| 1. Пояснительная записка
 | 4-5 |
| 1. Межпредметные связи
 | 5 |
| 1. Внутрипредметные связи
 | 6 |
| 1. Оценка результатов освоения профессионального модуля

  | 7 |
| 1. Цели практического занятия
 | 8 |
| 6.Литература для преподавателя  | 10 |
| 1. Карта оснащения занятия
 | 11 |
| 1. Хронологическая карта занятия
 | 11 |
| 1. Этапы планирования занятия
 | 12 |
| 1. Блок материалов обучения
* Информационно-теоретический материал
 | 13-17 |
| 10.Блок дидактического материала* Алгоритмы манипуляций
* Рисунки для теоретического материала и манипуляций
 | 16-29 |
| 11.Блок контроля обучающихся* задания для исходного уровня знаний студентов
* Задания для эффективности изучения нового материала
 | 29-4040-45 |
| 12.Карта экспертной оценки для преподавателя | 45 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Методическая разработка практического занятия «Постановка клизм и газоотводной трубки» предназначена 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

Актуальность данной темы состоит в том, что в наше время клизмы – широко применяемые манипуляции.

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

При изучении данной темы студент должен научиться осуществлять наблюдение за деятельностью кишечника у пациента, уметь поставить пациенту газоотводную трубку и проводить все виды клизм. Медицинская сестра перед проведением этих манипуляций обязана провести психологическую подготовку пациента, основанную на большом чувстве такта и меры, и обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляций. Быстро и качественно выполненные манипуляции – это возможность быстро и правильно поставить диагноз и залог успешного лечения пациента.

Методическая разработка предназначена для проведения практического занятия. Знания, полученные студентами на данном занятии, помогут в освоении профессионального модуля, в том числе профессиональных (ПК) и общих (ОК) компетенций, которые являются основой их будущей профессиональной деятельности, как медицинских работников.

При проведении занятия используются различные приемы, методы, формы и средства обучения. При изучении нового материала необходима связь с ранее изученными темами. Большое внимание при изучении нового материала уделяется сестринскому процессу, мастерству общения медицинской сестры с пациентом и его родственниками, владению методами убеждения пациента в необходимости проведения тех или иных манипуляций.

При проведении занятия преподаватель учитывает, что эта тема имеет большое значение в будущей работе медицинского работника. При разборе темы используются видеофильмы, слайды. При проведении контроля знаний используются: фронтальный опрос, тест-контроль. Необходимым начальным этапом обучения студентов на занятии является самостоятельная работа. Во время самоподготовки студентов к занятию, рекомендуется использовать приложения или учебные пособия.

Самостоятельная работа студентов осуществляется индивидуально и методом малых групп под контролем преподавателя. Во время самостоятельной работы, при отработке манипуляций, преподаватель корректирует, дополняет, исправляет и направляет на правильность выполнения манипуляций. Для закрепления и проверки знаний студентам предлагается решить ситуационные, проблемно - ситуационные задачи, тестовые задания различной сложности, деловая игра.

Ситуационные задачи, деловая игра побуждают применять полученные знания в разных условиях и позволяют развивать клиническое мышление. Студенты могут прийти к различным решениям ситуации. Обсуждая всевозможные варианты выхода из ситуации, они находят правильное решение. При обсуждении создается атмосфера совместной творческой деятельности студентов и преподавателя.

На протяжении всего занятия используется наблюдение, систематическое изучение студента в процессе обучения. Наблюдение за работой студентов позволяет преподавателю выявить уровень обучаемости, установить недостатки в овладении материалом; наметить пути дальнейшей работы.

 Итоговая оценка студента по данной теме выставляется после суммирования всех результатов, учитывая внешний вид на занятии и ведение дневника практических занятий. Оцениваются общие и профессиональные компетенции. В методической разработке имеются приложения, с помощью которых осуществляется контроль исходного уровня знаний, закрепление изученного материала. Имеются эталоны ответов, иллюстрации для лучшего восприятия материала.

 Данная методическая разработка может оказать помощь преподавателям медицинских училищ и колледжей для проведения практического занятия по данной теме.

 ***МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ***

***ПМ.04«Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»***

***Тема: «Постановка клизм и газоотводной трубки»***

***ПМ.02. Лечебная деятельность***

***ПМ.01 Диагностическая деятельность***

***ПМ.04«Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»***

***Анатомия и Физиология***

***Общая психология***

***Фармакология***

***Микробиология***

***ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ***

***Тема:***

**«Постановка клизм**

**и газоотводной трубки»**

***Лечебно - охранительный режим***

***Сестринский процесс***

#### ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ

#### ИЗДЕЛИЙ МЕДИцИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

***ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА***

#### Безопасность

#### пациента в ЛПУ

#### ОБЩЕНИЕ

#### ПРОФИЛАКТИКА

#### ВНУРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

###

**Оценка результатов практического занятия профессионального модуля**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Профессиональные и общие компетенции** | **Основные показатели оценки результата** | **Формы и методы контроля и оценки** | **Уровень усвоения компетенции** |
| ПК 4.1.Проводить оценку состояния пациента  |  Проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированиемлечащего врача; | Оценка решения ситуационных задач;разбор конкретных ситуаций; | 2 |
| ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту. |  Осуществлять медикаментозное лечение пациентов по назначению врача, соблюдать правила хранения и использования лекарственных средств; | * Оценка решения ситуационных задач;
* разбор конкретных ситуаций;
* наблюдение в процессе практических занятий;
* оценка решения тесто-вых заданий;
* оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
 |  |
| ПК 4.5 Оказыватьмедицинскую помощь в неотложной форме | Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; осуществлять медикаментозное лечение пациентов по назначению врача, | Оценка решения ситуационных задач;разбор конкретных ситуаций;  | 2 |
| ОК.01 Выбирать Способы решениязадач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам  | Эффективный поиск необходимой информации;использование различных источников информации | Оценка самостоятельной работы на всех этапахоценка рефератов | 2 |
| ОК.04 Эффективновзаимодействовать и работать в коллективе и команде . | Взаимодействие со студентами, преподавателем в ходе обучения  | Оценка самостоятельной работы на всех этапах | 2 |
|  |

**ЦЕЛИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

***Учебные цели:*** Освоение профессиональных и общих компетенций.

 ***Знать:***

**-Физиологию толстого кишечника;**

 **Отделы толстой кишки**

**-Определение понятия запор, признаки и виды запора;**

**-Классификация клизм;**

**-Назначение клизмы; противопоказания для постановки клизм.**

**-Назначение газоотводной трубки;**

**-Универсальные меры предосторожности при проведении клизм;**

**.**

 **Уметь:**

 Владеть техникой постановки очистительной, сифонной, послабляющих **клизм, газоотводной трубки на фантоме**

*ПК 4.1*. Проводить оценку состояния пациента

 П.К.4.2 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме

О.К.01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам..

ОК.04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе

ОК.06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей.

**Воспитательная:**

Воспитывать у студентов ответственность, внимательность при выполнении своих обязанностей, уделять внимание этике и деонтологии.

***Развивающая:***

Развивать клиническое и логическое мышление, самостоятельность.

Развивать профессиональные навыки

**Тип занятия: практическое занятие с использованием элементов проблемного обучения**

**Место проведения: кабинет доклинической практики**

**Литература для преподавателя**

1.Антропова О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций : учебное пособие для спо / О. В. Антропова. — 2-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-8670-0.

2. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Контрольно-оценочные средства : учебное пособие для спо / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева, Т. А. Гулько. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 468 с. — ISBN 978-5-8114-8507-9.

3. Двойников С.И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учеб. пособ. для СПО / под ред. С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 592 с.

4.. Лесничая Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) : учебное пособие для спо / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 256 с. — ISBN 978-5-8114-9243-5

5.. 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.

6.. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник чек-листов : учебное пособие для спо / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-7898-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179013> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

# 7. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Мухина С.А. Тарновская И.И. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2019, 2020. – 368 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

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

**КАРТА ОСНАЩЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

***Учебно-методические средства:***

1. Методическая разработка по теме.
2. Тестовые задания.
3. Ситуационные задачи.
4. Деловая игра.
5. Алгоритмы практических манипуляций, учебное пособие для студентов по данной теме; презентация по теме.
6. Учебные видеофильмы: «Постановка клизм и газоотводной трубки»
7. Медицинская карта стационарного больного.

 ***Назначение учебно-методических средств:***

Учебно-методические средства обучения помогают эффективно перерабатывать информацию, упражняться в приобретении и закреплении знаний, умений и навыков, позволяют индивидуализировать обучение с учетом умственных способностей каждого студента**.**

**Оборудование:** Фантомы для проведения клизм и газоотводной трубки, кружка Эсмарха, система для сифонного промывания кишечника, грушевидный баллон, наконечник. Газоотводная трубка, шприц Жане, вазелин, шпатель, кувшин, ведро, клеенка, пеленка, фартук, вазелиновое масло по 200 мл, раствор натрия хлорида 10% по 100 мл, облепиховое масло, настой ромашки, контейнеры с дезинфицирующим раствором.

**ХРОНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ**

1. Организация занятия-5 мин.

2. Ознакомление с целями и планом занятия- 5 мин.

3. Контроль исходного уровня знаний -20 мин.

4. Изложение нового материала, с демонстрацией новых компетенций -

25 мин.

5. Вводный инструктаж и самостоятельная работа студентов - 180 мин.

6. Закрепление изученного материала- 20 мин.

7. Подведение итогов занятия – 10 мин.

8. Задание на дом -5мин.

**Этапы планирования занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этапы** **занятия** | **Цель** | **Описание деятельности** | **Время** |
| **преподавателя** | **студента** |
| 1. | Организация начала занятия | Обеспечить готовность к занятию,создать рабочее настроение. | Проверить готовность аудитории, внешний вид студентов, наличие дневников, Отмечает отсутствующих | Староста перечисляет отсутствующих, называет причину отсутствия. | 5 мин |
| 2. | Ознакомление студентов с целями и планом занятия. | Раскрыть практическое значение темы, необходимость применения полученных знаний в профессиональной деятельности. | Знакомит студентов с планом занятия. Чётко и ясно объявляет поставленные цели. Объясняет, что студенты должны изучить, чему научиться в процессе занятия. | Слушают преподавателя. | 5 мин |
| 3. | Контроль знаний у студентов | Определить исходный уровень знаний студентов. | Проводит фронтальный опрос, тест контроль.  | Отвечают на вопросы, разбирают ошибки. | 20 мин |
| 4. | Изложение нового материала. | Дать понятие клизм и газоотводной трубки.  | Проводит изложение материала путём рассказа с демонстрацией на фантомах. | Слушают преподавателя, делают записи основных моментов в дневнике. | 25 |
| 5. | Вводный инструктаж. Самостоятельная работа студентов:- в кабинете доклинической практики. | Привить студентам желание повышать уровень практических знаний. Освоить общие и профессиональные компетенции. | Раздаёт методический материал для самостоятельной работы студентов. Проводит текущий инструктаж.Контролирует отработку манипуляций, исправляет допущенные ошибки. | Изучают опорный конспект лекции, алгоритмы манипуляций.Отрабатывают манипуляции под контролем преподавателя. | 180 мин |
| 6. | Итоговый контроль уровня знаний. | Выяснить, как студенты усвоили новый материал. Закрепить данную тему. | Проводит тест – контроль, решение ситуационных задач, деловая игра. | Выполняют тестовые задания, решают задачи. | 20 мин |
| 7. | Подведение итогов, | Подведение итогов, краткая оценка проделанной работы. | Комментирует результаты работы каждого студента, указывает на положительные и отрицательные стороны. | Участвуют в подведении итогов, делают выводы. | 10мин |
| 8. | Задание на дом. | Обеспечить готовность студентов на следующее занятие. | Сообщает тему: «Катетеризация мочевого пузыря», перечень необходимой литературы. | Записывают задание на дом, приводят в порядок рабочие места. | 5мин |



 **БЛОК МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ**

**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.

***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.

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

**Виды клизм**

.

***Очистительная клизма***

Очистительная клизма применяется для очищения кишечника от каловых масс и газов. Очистительная клизма способствует опорожнению только нижнего отдела кишечника 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.

**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.

**БЛОК ДИДАКТИЧЕСКОГО (РАЗДАТОЧНОГО) МАТЕРИАЛА**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

****

**Алгоритмы выполнения практических**

 **манипуляций**.

### 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 |  |

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| **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***

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 уложит 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****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 влист назначения | Сказать |  |

 **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**







****

**Блок контроля знаний включает в себя следующие разделы:**

**1. Контроль исходного уровня знаний** –содержит фронтальный опрос, задания в тестовой форме, ответы на которые помогут преподавателю определить уровень знаний и осведомленность обучающихся по темам междисциплинарных дисциплин, а также по темам: *«*Потребность пациента в питании и питье», «Потребность пациента в физиологических отправлениях», «ВБИ. Дезинфекция», «Стерилизация», а также приступить к изучению новой темы**«Постановка клизм и газоотводной трубки»*.***

**2. Контроль эффективности изучения нового материала** – содержит разно уровневые задания в тестовой форме, ситуационные и проблемно-ситуационные задачи, деловая игра при решении которых обучающийся должен показать знания, полученные на занятии по теме: **«Постановка клизм и газоотводной трубки».**

**ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС**

*(* ***Задания для определения исходного уровня знаний – умений****)*

1. Какое строение имеет желудочно-кишечный тракт? (ротовая полость, глотка, пищевод, желудок, тонкий кишечник, толстый кишечник);
2. Какие отделы толстого кишечника Вы знаете? (слепая кишка, восходящий отдел ободочной кишки, поперечный отдел ободочной кишки, нисходящий отдел ободочной кишки, сигмовидная кишка, прямая кишка);
3. В каком отделе кишечника всасывается вода? (в толстом кишечнике);
4. Что такое дезинфекция? (комплекс мероприятий по уничтожению патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей среде, кроме их спор);
5. Что такое стерилизация?(комплекс мероприятий по уничтожению вегетативных и споровых форм микроорганизмов);
6. Какие методы можно использовать для стерилизации пластмассовых наконечников? (стерилизацию паром, газами, химическими растворами);
7. Что такое асептика? (комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану);
8. Какие этапы обработки наконечников и газоотводных трубок после использования Вы знаете? (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация);
9. Что такое клизма? (введение жидкости в нижний отдел толстого кишечника с лечебной или диагностической целью);
10. Какие абсолютные противопоказания к постановке клизм? (острые воспалительные заболевания в кишечнике; кровоточащий геморрой; опухоли прямой кишки, выпадение прямой кишки; желудочные и кишечные кровотечения; боли в животе неясной природы);
11. Положение больного при постановке клизм? (на левом боку, ноги согнуты в коленях и прижаты к животу)
12. Какие виды клизм Вы знаете? (очистительная, сифонная, послабляющие: гипертоническая и масляная, лекарственная)
13. С какой целью ставятся клизмы? (с лечебной и диагностической целью)
14. Что такое спастический запор? (запор, вследствие усиления тонуса мышц кишечника)

**16**.Что такое атонический запор? (запор, вследствие снижения двигателной функции кишечника)

**17.**Какие клизмы носят название послабляющие? (Масляная, гипертоническая)

**18**.Показания к постановке очистительной клизмы (Задержка стула, подготовка к операции, подготовка к рентгеноскопическим обследованиям и процедурам)

**19**.Механизм действия масляной клизмы (Масло обволакивает и размягчает кал, расслабляет кишечную мускулатуру, распадается до жирных кислот и вызывает перистальтику кишечника)

**20**.Что такое резорбтивное действие? (Общая всасывающая способность)

**21**.Что такое метеоризм? (Образование газов в кишечнике)

**22**.Газоотводную трубку можно держать в прямой кишке? (Не более 1 часа)

**23**.Газоотводную трубку вводят на глубину? (20 – 30 см)

**КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ**

Тест контроль

Тема: **«Постановка клизм и газоотводной трубки»**

I вариант

*(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 про*граммы 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 в двое суток

 б) ежедневно или 1 раз в двое суток

 в) 1 раз в трое 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

 Тест контроль

Тема: **«Постановка клизм и газоотводной трубки»**

II вариант

*(выбрать один правильный ответ)*

***1. Рекомендуется стерилизовать паровым методом***

 а) изделия из латекса, полимерных материалов, шовный материал

 б) лекарственные препараты однократного применения

 в) изделия из некоррозионно-стойкого металла, силиконовой резины

 г) лекарственные препараты многократного применения

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

 а) дезинфекцией

 б) стерилизацией

 в) дератизацией

 г) дезинсекцией

***3. 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

***4. Независимое сестринское вмешательство – это***

а) действие сестры согласно врачебному назначению

б) ожидаемое состояние пациента после решения его проблем

в) действие сестры, способное разрешить проблему пациента без консультации с врачом

г) деятельность, осуществляемая в течение обычного дня жизни пациента

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

а) объективному

б) субъективному

в) дополнительному

г) психоэмоциональному

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

а) 1 раз в сутки

б) не реже 2-х раз в сутки

в) при смене нательного белья

г) 1 раз в 7 дней

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

 а) перевязочные средства

 б) препараты крови

 в) медикаменты

 г) руки и медицинский инструментарий

***8. 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

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

 а) фекально-оральным

 б) аэрозольным

 в) контактным

 г) артифициальным

***10. После использования одноразовые перчатки подвергают***

 а) дезифекции, стерилизации

 б) предстерилизационной очистки, стерилизации

 в) дезинфекции, утилизации

 г) дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ**

Тест контроль

Тема: «Постановка клизм и газоотводной трубки»

**I вариант**

1г,2в,3а,4а,5г,6г,7а,8б,9б,10в,

**II вариант**

1а,2б,3в,4в,5а,6б,7г,8в,9а,10в,

**Критерии оценок:**

 (0 – 2 ошибки) – «5»

 (3 – 4 ошибок) – «4»

 (5 – 6 ошибок) – «3»

 (7 и более ошибок) – «2»

**КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ НОВОГО МАТЕРИАЛА**

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

**I вариант**

*(выбрать один правильный ответ)*

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

 а) кишечная непроходимость

 б) метеоризм

 в) отравление ядовитыми веществами

 г) подготовка к родам

 ***2. 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

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

 ***ческой или лечебной целью называется***

 а) газоотводной трубкой

 б) клизмой

 в) ирригоскопией

 г) ректороманоскопией

 ***4. 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

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

 а) злокачественные образования прямой кишки

 б) подготовка перед операцией

 в) запор

 г) подготовка перед эндоскопическими исследованиями

 ***6. При неэффективности очистительной клизмы применяют***

 а) газоотводную трубку

 б) сифонную клизму

 в) лекарственную клизму

 г) послабляющие клизмы

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

 а) сифонную

 б) лекарственную

 в) гипертоническую

 г) очистительную

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

 ***яляются***

 а) отсутствие мотивации пациента

 б) массивные отеки

 в) неясные боли в животе

 г) роды

***9. При постановке очистительной клизмы опорожняется***

 а) весь толстый кишечник

 б) только прямая кишка

 в) нижний отдел тонкого кишечника

 г) нижний отдел толстого кишечника

***10. 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

 **II вариант**

*(выбрать два правильных ответа)*

***1. 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 пищеварения,

 органов малого таза и мочеотделения

***2. 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 препарата

 через слизистую толстой кишки

 г) выведения лишней жидкости из организма

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

 ***являются***

 а) спастические запоры

 б) массивные отеки

 в) неясные боли в животе

 г) хронические воспалительные процессы кишечника

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

 ***являются***

 а) массивные отеки

 б) повышенное внутричерепное давление

 в) острые воспалительные процессы кишечника

 г) спастические запоры

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

 а) очистительную, сифонную

 б) сифонную, лекарственную

 в) очистительную, лекарственную

 г) послабляющие

*(выбрать один правильный ответ)*

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

 а) кишечная непроходимость

 б) метеоризм

 в) отравление ядовитыми веществами

 г) подготовка к родам

 ***7. 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

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

 ***ческой или лечебной целью называется***

 а) газоотводной трубкой

 б) клизмой

 в) ирригоскопией

 г) ректороманоскопией

***9. Клизма, при которой вводят небольшой объем жидкости (25—100*мл*),***

 ***называется***

 а) микроклизмой

 б) макроклизмой

 в) транссудатом

 г) сифонной

***10. Механизм действия газоотводной трубки заключается в***

 а) воздействии на слизистую оболочку прямой кишки

 б) усиление газообразования в кишечнике при нарушении его двигатель-

 ной функции

 в) уменьшении газообразования в кишечнике

 г) профилактике воспалительных процессов в кишечнике

**III вариант**

#### (выбрать один правильный ответ)

***1. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л):***

1. 10-12
2. 5-6
3. 2-3
4. 1-1,5

***2. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить***

 ***раствор:***

1. 10% натрия хлорида
2. 5% сульфата магния
3. 2% натрия гидрокарбоната
4. 0,9% натрия хлорида

***3. Показанием для постановки очистительной клизмы является:***

1. острый аппендицит
2. первый день после операции на ЖКТ
3. запор
4. подготовка пациента к гастродуоденоскопии

***4. Для очистительной клизмы используется****:*

1. кружка Эсмарха
2. грушевидный баллон, газоотводная трубка
3. шприц Жане
4. зонд с воронкой

***5. Для постановки очистительной клизмы при спастическом запоре***

 ***берётся вода температурой (0С):***

1. 20-25
2. 14-18
3. 30-35
4. 38-42

***6. Для постановки очистительной клизмы при атоническом запоре***

***берётся вода температурой (0С ):***

1. 20-25
2. 12-18
3. 30-35
4. 38-42

***7. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:***

1. метеоризм
2. кишечное кровотечение
3. подготовка к родам
4. запор

***8. Необходимое количество вазелинового масла для постановки масляной***

 ***клизмы (в мл):***

1. 1000-1500
2. 500-1000
3. 150-200
4. 25-50

***9. Масляная клизма назначается:***

1. при атонических запорах
2. перед операциями
3. при спастических запорах
4. при метеоризме

***10.Температура раствора необходимого для постановки послабляющей***

 ***клизмы (в мл):***

1. 20-25
2. 40-42
3. 37-38
4. 30-35

**IV вариант**

*(выбрать все правильные ответы)*

***1. Показаниями для очистительной клизмы являются:***

a) подготовка к рентгенологическим исследованиям органов пищеварения,

 мочевыделения

б) первые дни после операции на органах пищеварительного тракта

в) распадающийся рак прямой кишки

г) подготовка к эндоскопическому исследованию толстого кишечника

д) запоры

***2. Противопоказаниями для постановки очистительной клизмы явля-***

 ***ются:***

а**)** подготовка к рентгенологическому исследованию органов пищеваритель-

 ного тракта

б) первые дни после операции на органах пищеварения

в) распадающийся рак прямой кишки

г) подготовка к эндоскопическому исследованию толстого кишечника

д) кишечные кровотечения

***3. Для постановки очистительной клизмы необходимо приготовить:***

а) кружку Эсмарха

б) грушевидный баллон

в) клеёнку, таз

г) воду 10 л

д) воду 1-1,5 л

***4. При атоническом запоре для очистительной клизмы используют воду***

 ***температурой (в град):***

а) 20

б) 14

в) 25

г) 37

д) 42

***5. При спастическом запоре для очистительной клизмы используют воду***

 ***температурой (в град):***

а) 20

б) 14

в) 25

г) 37

д) 42

***6. Очистительную клизму можно проводить пациенту в положении:***

а) на правом боку

б) на левом боку

в) на животе

г) на спине

д) Симса

***7. Для постановки гипертонической клизмы используют раствор:***

а) 0,9% натрия хлорида, 100-200 мл

б) 25-30% магния сульфата, 50-150 мл

в) 10% магния сульфата, 50-150 мл

г) 10% натрия хлорида, 50-150 мл

д) 10% натрия хлорида, 1000 мл

***8. Для постановки масляной клизмы используют:***

а) растительное масло, 150-200 мл

б) касторовое масло, 150-200 мл

в) вазелиновое масло, 150-200 мл

г) камфорное масло, 150-200 мл

д) 50% глицерин, 150-200 мл

***9. Опорожнение кишечника после гипертонической клизмы наступает через:***

а) 1 час

б) 10-12 часов

в) 20-30 минут

г) 5-10 минут

д) Сразу же после введения жидкости

***10.Опорожнение кишечника после масляной клизмы наступает через:***

а) 1 час

б) 10-12 часов

в) 20-30 минут

г) 5-10 минут

д) Сразу же после введения жидкости

**КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ НОВОГО МАТЕРИАЛА**

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

I вариант

1б; 2б; 3б; 4в; 5а; 6г; 7в; 8в; 9г; 10г;

II вариант

1б, г; 2а, в; 3б, в; 4а, б; 5а, г; 6б; 7б; 8 б; 9а; 10б;

III вариант

1г;2а;3в;4а;5г;6б;7б;8в; 9в;10;

IV вариант

1а, г, д; 2б, в, д; 3а,в,д; 4 б; 5 д; 6 б, г; 7 б, г; 8 а, в; 9в; 10б;

**Критерии оценок:**

**1-2 вариант**

 (0 – 3 ошибки) – «5»

 (4 – 6 ошибок) – «4»

 (7 – 9 ошибок) – «3»

 (10 и более ошибок) – «2»

 **3 вариант**

(0 – 2 ошибки) – «5»

(3 – 4 ошибок) – «4»

(5 – 6 ошибок) – «3»

(7 и более ошибок) – «2»

 **4 вариант**

(0 – 4 ошибки) – «5»

(5 –8ошибок) – «4»

(9 – 12ошибок) – «3»

(13 и более ошибок) – «2»

**ситуационные задачи**

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

**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 50 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**

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 № 4**

Врач назначил пациенту лекарственную клизму с настоем ромашки. Пациент нервничает и расспрашивает окружающих

* Тактика медсестры в данной ситуации?

**Задача № 5**

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 № 6**

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 № 7**

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 № 8**

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 № 9**

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

* Какую ошибку допустила медсестра?

**Задача № 10**

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?

**Примерные варианты ответов на ситуационные задачи**

**По теме: «Постановка клизм и газоотводной трубки»**

**Задача № 1**

Медсестра должна объяснить пациентке, что без назначения врача выполнить манипуляцию она не может.

Ошибки медсестры:

а) не объяснила свой отказ в просьбе пациентки

б) дала слабительное без назначения врача.

**Задача № 2**

Медсестра должна информировать пациента о предстоящей манипуляции, и её необходимости, попросить соседей по палате выйти (объяснив почему), при отказе выйти из палаты, следует отгородить пациента ширмой. Ошибки медсестры:

а) не проинформировала пациента и его соседей о предстоящей манипуляции;

б) не объяснила цель манипуляции и её необходимость.

**Задача № 3**

Сразу после опорожнения кишечника медсестра должна:

* Оценить результат проведённой манипуляции
* Спросить о самочувствии пациентки
* Сразу же подмыть пациентку
* Провести утренний туалет
* Сменить нательное и постельное бельё
* Убрать в палате и проветрить помещение.

**Задача № 4**

Пациент ведёт себя беспокойно из-за отсутствия информации. Медсестра обязана информировать пациента о предстоящей манипуляции, успокоить его, объяснить приготовление настоя ромашки, сообщить ход манипуляции, а самое главное сказать о необходимости лекарственной клизмы для лечения его заболевания.

**Задача № 5**

В результате очистительной клизмы вылилась только вода, клизма неэффективна.

Медсестра должна:

* информировать пациента о неэффективности выполненной манипуляции;
* сообщить врачу;
* по назначению врача, вновь повторить манипуляцию.

**Задача № 6**

В данной ситуации рациональнее очистить кишечник от каловых масс путём, постановки послабляющей (гипертонической) клизмы.

Медсестра обязана информировать пациентку о предстоящей манипуляции.

**Задача № 7**

По назначению врача, пациенту следует сделать сифонную клизму. Она даёт наилучший эффект очищения толстой кишки.

**Задача № 8**

Газоотводную трубку можно оставить в прямой кишке только на 1 час. Если эффекта нет, то через час процедуру можно повторить.

Медсестра поступила безответственно, допустила халатность при выполнении этой процедуры, что говорит о невысоких профессиональных качествах сестры.

В результате неправильных действий могло возникнуть раздражение ранимой слизистой оболочки прямой кишки, а возможно и пролежни на слизистой прямой кишки.

**Задача № 9**

Газоотводную трубку следует вводить на глубину 20-30 см, в положении на левом боку с прижатыми к животу ногами.

**Задача № 10**

Медсестра поступила неправильно, так как для проведения масляной клизмы необходимо набрать растительного масла от100 до 200 мл и подогреть на водяной бане до 380С.

**РОЛЕВАЯ ИГРА**

**Цель:** Отработка и контроль усвоения элементов профессиональных компетенций.

**Условия:** Группа делится на три бригады, каждый студент получает определенную роль. Время подготовки 3 мин.

**Задание №1**

Решите задачу:

В женскую консультацию обратилась женщина 35 лет, с диагнозом беременность 14 недель, угроза прерывания беременности. Жалобы на вздутие живота, дискомфорт и задержку стула. Испытывает трудности в акте дефекации (кал в виде небольших твердых фрагментов). Врач назначил масляную клизму на ночь.

Роли:

1 студент – пациентка

2 студент акушерка

3 муж пациентки.

**Задание:** Обучите мужа пациентки правильно поставить жене масляную клизму в домашних условиях. Применяя этико-деонтологические аспекты общения с пациентом и родственниками.

**Задание №2**

Решите задачу:

В отделении патологии беременности лежит женщина 28 лет с диагнозом: беременность 36 недель, двойня. Беременная по плану идет на оперативное родоразрешение «Кесарево сечение». Врач назначил очистительную клизму вечером и утром. Беременная беспокоится по поводу клизмы, так как данную манипуляцию будут проводить ей первый раз в жизни.

**Задание:** Подготовьте женщину к данной манипуляции.

Роли:

1 студент - пациентка

2 студент - акушерка

**Задание №3**

Решите задачу:

В послеродовом отделении у родильницы, с диагнозом: Оперативное родоразрешение. Назначен строгий постельный режим. В отделении 3 сутки. Родильница жалуется на дискомфорт, вздутие живота, чувство тяжести в животе, чувство неловкого состояния перед соседкой по палате. Врач назначил постановку газоотводной трубки в палате.

**Задание:** Проведите беседу с родильницами, подготовьте родильницу к проведению манипуляции

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К РОЛЕВОЙ ИГРЕ**

**Задание№1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 студент – пациентка** | **2 студент - акушерка** | **3 студент – муж пациентки** |
| Жалуется на вздутие живота, дискомфорт и задержку стула. Испытывает трудности в акте дефекации (кал в виде небольших твердых фрагментов).Рассказывает акушерке, что характер питания изменился из-за токсикоза, исключила из рациона овощи и фрукты, употребление жидкости уменьшилось.Физическая активность снизилась, больше лежит. | Задает вопросы женщине по поводу режима и характера питания.Консультирует беременную и мужа, соблюдение рационального питания и употребление питьевой воды в достаточном количестве. Включить в рацион пищу богатую растительной клетчаткой.Рекомендует делать физические упражнения допустимые беременным, прогулку на свежем воздухе.Обучает мужа пациентки правилам постановки масляной клизмы на дому. | Задает вопросы по поводу назначения врача, технику и правила постановки масляной клизмы. |

**Задание№2**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 студент – пациентка** | **2 студент - акушерка** |
| Беременная беспокоится по поводу клизмы, так как данную манипуляцию будут проводить ей первый раз в жизни. | Ведет беседу с беременной, соблюдая этику и деонтологию общения с пациентом. Выявляет проблему пациентки (не информированность и боязнь перед незнакомой манипуляцией). Доходчиво и подробно рассказывает пациентке ход предстоящей процедуры и необходимость манипуляции перед полостной операцией. |

**Задание№3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 студент – родильница** | **2 студент - акушерка** | **3 студент – соседка** **по палате** |
| Родильница жалуется на дискомфорт, вздутие живота, чувство тяжести в животе, чувство неловкого состояния перед соседкой по палате. | Ведет беседу с родильницами, соблюдая этику и деонтологию общения с пациентом. Просит соседку по палате выйти из палаты, тем самым изолирует пациентку, которая чувствует стеснение и неловкость.Доходчиво и подробно рассказывает пациентке ход предстоящей манипуляции. | Наблюдает. |

**КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Внешний вид** | **Исходный уровень контроля знаний** | **Манипуляция** | **Итоговый уровень контроля знаний** | **ИТОГ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |