Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

Зам.директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Клизмы. Газоотводная трубка»**

МДК 04.03 «Техника оказания медицинских услуг»

ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальностей: 34.02.01. Сестринское дело

31.02.01. Лечебное дело

31.02.02. Акушерское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Другова Е.Н. на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г. председатель ЦМК № 3

Рыжова Н.А \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель

Дьяченко О.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

г. Кисловодск 2018 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4

Теоретический блок 6

Газоотводная трубка

Очистительная клизма

Сифонная клизма

Масляная послабляющая клизма

Гипертоническая послабляющая клизма

Лекарственная микроклизма

Капельная клизма

Контрольные вопросы 31

Тестовые задания 32

Эталон ответов 34

Критерии оценок 35

Список использованной литературы 38

**Пояснительная записка**

МДК «Технология оказания медицинских услуг», изучаемый в медицинском колледже, является одним из МДК профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким специальностям и должностным служащих» Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Клизмы. Газоотводная трубка» Она содержит контролирующий материал в виде тестовых заданий различного уровня сложностей, вопросы. С целью самоконтроля представлены эталоны ответов. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринского дело, 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело.

При постановке клизм и газоотводной трубки пациент должен обнажить интимные части тела. Поэтому медицинская сестра должна провести перед манипуляцией психологическую подготовку пациента, основанную на большом чувстве такта и меры. Во-первых, медицинской сестре необходимо доходчиво и терпеливо убедить пациента в необходимости провести эту процедуру и своим поведением дать понять, что она считает ее обычной манипуляцией, которую проводят многим пациентам, независимо от пола и возраста.

Медицинская сестра должна обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляции. Помещение, где проводится постановка клизм должно быть расположено близко к туалету.

**Стандарт**

В соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело в результате освоения МДК 04.01 Теория и практика сестринского дела. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**Студент должен иметь представление:**

* об этапах обработки изделий медицинского назначения;
* о моющих средствах, применяемых для предстерилизационной обработки;
* о правилах охраны труда при работе при работе с дезинфицирующими средствами.

**Студент должен уметь:**

* готовить моющие растворы;
* осуществить предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения;
* осуществить контроль качества предстерилизационной очистки;
* использовать стерильный бикс;
* подготовить перевязочный материал.

**Студент должен знать:**

* этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения;
* виды контроля режима стерилизации;
* методы средства и режимы стерилизации;
* меры профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ – инфекции в ЛПУ;
* цели, задачи и принципы работы ЦСО.

**Освоение программы профессионального модуля способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней интерес.

ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

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

ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

**3. Теоретический блок**

**Меры предосторожности при постановке газоотводной трубки и клизмы**

Выполняя процедуры, связанные с введением в прямую кишку клизменного наконечника, газоотводной трубки следует предпринимать известные универсальные

меры предосторожности:

* надевать латексные перчатки при выполнении и завершении процедуры;
* подстилать под пациента на кровать (кушетку) клеенку или впитывающую пеленку однократного применения;
* подвергать дезинфекции и/или последующему уничтожению все предметы однократного использования (пеленки, перчатки и т. п.);
* подвергать дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации все предметы многократного использования (наконечник, газоотводную трубку, фартук и т. п.) в соответствии с действующими нормативными документами (при использовании дезинфицирующих средств, обладающих фиксирующим действием, перед дезинфекцией проводится предварительное мытье изделия с его механической очисткой и последующей дезинфекцией воды);
* мыть руки после снятия перчаток.

Наконечники и газоотводные трубки следует стерилизовать упакованными в пакет по одному экземпляру. Пациент имеет право видеть, что упаковка вскрывается в его присутствии перед процедурой.

**3.1. Газоотводная трубка**

Выведение газов из кишечника возможно и при постановке очистительной клизмы. Если постановка очистительной клизмы нежелательна, а метеоризм, несмотря на специальную диету, прием лекарственных средств, уменьшающих метеоризм, причиняет пациенту значительное беспокойство, ему вводят в прямую кишку резиновую газоотводную трубку. Ее длина 40 см, внутренний диаметр 5—10 мм, наружный конец слегка расширен, а на закругленной (внутренней) части трубки в центре и на боковой стенке имеются отверстия.

**Алгоритм постановки газоотводной трубки**

**Цель:** лечебная.

**Показания:** метеоризм (скопление газов в кишечнике).

**Оснащение:** газоотводная трубка, вазелин, марлевые салфетки, клеенка, пеленки, шпатель, перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, туалетная бумага, судно, фартук.

**Противопоказания:** острые воспалительные и язвенные процессы в области прямой кишки и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, трещины в области заднего прохода и выпадение прямой кишки, кровотечение из кишечника.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 1. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 1. Получить согласие на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 1. Подготовить оснащение | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть фартук и перчатки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Отгородить пациента ширмой (при необходимости) | Обеспечение психологического комфорта |
| 1. Уложить пациента на левый бок, подложив под ягодицы клеенку и пеленку. Попросить пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть их к животу.   *Примечание: если пациент не может лечь на бок, можно проводить процедуру в положении лежа на спине* | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Обработать слепой конец газоотводной трубки вазелином | Облегчение введения трубки, профилактика повреждения слизистой оболочки |
| 1. Раздвинуть ягодицы I, II пальцами левой руки и ввести газоотводную трубку вращательными движениями на глубину 20—30 см, первые 3—4 см — вверх, по направлению к пупку, а затем — параллельно позвоночнику. Оставить снаружи 10 см | Снижение дискомфорта при введении. Обеспечение должной глубины введения взрослому (детям до 1 года трубка вводится на 5—8 см; от 1 до 3 лет — на 8—10 см, от 3 до 7 лет — на 10—15 см; старшим — 20—30 см) |
| 1. Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Можно завернуть наружный конец трубки в сложенную несколько раз пеленку и клеенку или поместить ее в полиэтиленовый пакет.   *Примечание: из трубки могут вытекать жидкие каловые массы* | Обеспечение инфекционной безопасности и физического комфорта |
| 1. Оставить трубку в кишечнике на 1 ч. Примечание: новорожденным трубка ставится на 30 мин | Профилактика пролежней в кишечнике |
| 1. Снять фартук, перчатки. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Накрыть пациента простыней или одеялом | Обеспечение комфортного состояния |
| 1. Контролировать отхождение газов и самочувствие пациента каждые 15 мин | Исключение закупорки трубки каловыми массами |
| 1. Надеть перчатки, фартук и извлечь трубку, проводя ее через салфетку. Обработать туалетной бумагой или салфеткой анальное отверстие. Поместить трубку и салфетку в лоток для использованного инструментария | Профилактика инфицирования. Обеспечение комфорта |
| 1. Оценить эффективность процедуры, пользуясь субъективными и объективными показателями: отсутствие жалоб пациента на дискомфорт и кишечные колики, отсутствие вздутия живота. | Оценка качества оказанной помощи для принятия решения о повторном введении |
| 1. Помочь пациенту занять удобное положение, укрыть его. Спросить пациента о самочувствии в целом | Обеспечение физического и психологического комфорта. Определение реакции пациента на процедуру |
| **III.Окончание процедуры**   1. Убрать судно, поместить клеенку и пеленку в непромокаемый мешок | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Продезинфицировать использованный инструментарий с последующей утилизацией одноразового. Снять фартук и перчатки. Вымыть и осушить руки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| 1. Сделать отметку в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности ухода |

* 1. **Очистительная клизма**

Ее ставят пациенту при подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, а также при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед операцией, родами, при отправлении, перед постановкой лекарственной клизмы. Показания и противопоказания к постановке клизмы определяет врач.

**Алгоритм постановки очистительной клизмы**

**Цель:** освобождение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс. **Показания:** запор, отравления, подготовка к операции, родам, абортам, исследованиям, к постановке лекарственной или капельной клизмы.

**Оснащение:** кружка Эсмарха (лучше одноразовая), стерильный наконечник (в упаковке), вазелин, шпатель, марлевые салфетки, туалетная бумага, таз, судно (если процедура выполняется в по стели), перчатки, клеенка, пеленка, штатив (в лечебном учреждении), емкость с дезинфектантом фартук, ширма, термометр. **Противопоказания:** колиты, эрозии, язвы слизистой оболочки толстого кишечника, неясные боли в животе, опухоли толстого кишечника, первые дни после операции на органах ЖКТ, кровоточащий геморрой, тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность и т.д.

**Место проведения:** палата, клизменная.

**Возможные проблемы пациента:** психологический дискомфорт, связанный с вторжением в супер интимную зону, страх, связанный с возможным не удержанием данного объема жидкости.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 1. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 1. Получить согласие пациента на процедуру | Соблюдение прав пациента |
| 1. Отгородить пациента ширмой, если процедура проводится в палате | Обеспечение психологического комфорта |
| 1. Подготовить оснащение | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, фартук | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Собрать систему для постановки клизмы: вскрыть упаковку, извлечь наконечник и присоединить его к кружке Эсмарха. Закрыть вентиль, налить в кружку 1—1,5 л воды, укрепить кружку на штативе на высоте 1 м над уровнем кушетки.   Объем жидкости зависит от возраста пациента (до 3 мес — 50—60 мл;  до 12 мес — 100—150 мл;  до 2 лет — 200 мл;  от 2 до 9 лет — до 400 мл;  от 9 лет — 500 мл и более) | Обеспечение условий для поступления жидкости в прямую кишку |
| 1. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник. Закрыть вентиль (вместо вентиля можно использовать зажим) | Вытеснение воздуха из системы и проверка ее проходимости |
| 1. Смазать наконечник вазелином.   *Примечание: температура воды зависит от конкретной цели постановки клизмы; при атонических запорах 16—20°С; при спастических 37—38 °С; в остальных случаях 23—25 °С (холодная вода стимулирует перистальтику кишечника; теплая вода уменьшает спазм гладкой мускулатуры и способствует опорожнению кишечника; вода индифферентной температуры разжижает каловые массы и вызывает перистальтику)* | Облегчение введения наконечника в прямую кишку |
| 1. Положить на кушетку клеенку, свисающую в таз, и пеленку (при не удержании воды она будет стекать в таз, не загрязняя окружающую среду) | Обеспечение гигиеничности процедуры |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Попросить пациента (или помочь ему) лечь на левый бок, слегка согнуть ноги в коленях и подвести к животу.   *Примечание: при невозможности уложить пациента на левый бок процедуру разрешается проводить в положении «пациент лежит на спине»* | Расположение пациента с учетом анатомических особенностей прямой и сигмовидной кишки. Обеспечение допустимого положения для выполнения данной процедуры |
| 1. Развести ягодицы пациента I и II пальцами левой руки, правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, продвигая его вращательными движениями вначале по направлению к пупку (3—4 см), а затем параллельно копчику на глубину 8—10 см (глубина введения наконечника определяется возрастом больного и варьирует от 2—3 см у новорожденных до 12—15 см у взрослых) | Профилактика травмы и обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Приоткрыть вентиль, чтобы вода медленно поступала в кишечник | Предупреждение неприятных ощущений у пациента |
| 1. Предложить пациенту расслабиться и медленно глубоко дышать животом, поглаживая его против часовой стрелки | Обеспечение удержания жидкости |
| 1. Следить за уровнем убывающей жидкости. Если вода не поступает в кишечник, поднять кружку выше, чем на 1 м, или изменить положение наконечника. При отсутствии результата заменить наконечник. При неудержимых преждевременных позывах на дефекацию опустить кружку Эсмарха ниже.   *Примечание: менять высоту кружки можно неоднократно* | Учет возможности того, что отверстие наконечника засорится каловыми массами или упрется в стенку кишки. Снижение скорости введения жидкости и давления ее на стенки кишки |
| 1. Предложить пациенту глубоко дышать и поглаживать живот против часовой стрелки | Улучшение поступления воды в кишечник за счет изменения внутрибрюшного давления |
| 1. Закрыть вентиль после введения жидкости. Осторожно извлечь наконечник, отсоединить его от системы и положить в емкость с дезинфектантом | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Предложить пациенту лечь на спину и глубоко дышать, чтобы на какое-то время задержать воду в кишечнике (лучше на 5—10 мин) | Обеспечение разжижения каловых масс и начала перистальтики |
| 1. Помочь пациенту встать с кушетки и дойти до унитаза, при неудержимом позыве на дефекацию подложить судно | Обеспечение физической безопасности. Исключение загрязнения окружающей среды |
| 1. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии) | Оценка эффективности процедуры |
| 1. Предоставить пациенту возможность подмыться или подмыть его в случае необходимости | Обеспечение физической и психологической безопасности |
| 1. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально | Обеспечение физического и психологического комфорта. Определение реакции пациента на процедуру |
| **III.Окончание процедуры**   1. Погрузить в емкость с дезинфектантом использованный инструментарий, обработать и утилизировать одноразовый в соответствии с методическими рекомендациями. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

* 1. **Сифонная клизма**

С ее помощью достигается более эффективное очищение кишечника, так как он промывается водой многократно на большом протяжении. Показания для постановки сифонной клизмы также определяет врач. Принцип постановки сифонной клизмы во многом сходен с принципом промывания желудка.

Сифонная клизма — тяжелая манипуляция для пациента, поэтому необходимо внимательно следить во время процедуры за его состоянием и выполнять ее в присутствии врача.

**Алгоритм постановки сифонной клизмы**

**Цель:** лечебная и диагностическая (процедура выполняется двумя людьми). **Показания:** неэффективность других клизм при запорах, отравление, кишечная непроходимость.

**Оснащение:** система для сифонной клизмы: два стерильных толстых желудочных зонда диаметром 0,8—1 см, соединенных стеклянной трубкой (слепой конец у одного зонда срезан), стеклянная воронка 0,5—1 л, 10 л воды t 37—38°С, ведро, кувшин или кружка, емкость для промывных (таз), перчатки, непромокаемый фартук, вазелин, шпатель, туалетная бумага, клеенка, пеленка.

**Противопоказания:** колиты, эрозии и язвы слизистой оболочки толстого кишечника, неясные боли в животе, опухоли толстого кишечника, первые дни после операции на органах ЖКТ, кровоточащий геморрой, тяжелая сердечнососудистая недостаточность и т.д.

**Условие:** в случае кишечной непроходимости процедура выполняется в присутствии врача.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра общается с пациентом впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 1. Объяснить пациенту цель и предстоящую процедуру | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 1. Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 1. Подготовить оснащение | Обеспечение проведения процедуры |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, фартук | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Застелить простыню, покрывающую кушетку, клеенкой таким образом, чтобы она свисала в таз. Поверх клеенки постелить небольшую пеленку (при не удержании вода будет стекать в таз) | Обеспечение гигиеничности процедуры |
| 1. Попросить пациента (или помочь ему) лечь на кушетку на левый бок. Предложить согнуть ноги в коленях и слегка подтянуть их к животу | Облегчение введения зонда и воды |
| 1. Смазать слепой конец зонда вазелином | Облегчение введения зонда в кишечник; предупреждение возникновения у пациента неприятных ощущений |
| 1. Раздвинуть ягодицы I и II пальцами левой руки, правой рукой вводить закругленный конец зонда в кишечник и продвигать его на глубину 30—40 см: первые 3— 4 см — по направлению к пупку, далее — параллельно позвоночнику | Обеспечение возможности эффективного проведения процедуры с учетом анатомо-физиологических особенностей прямой и сигмовидной кишки |
| 1. Присоединить к свободному концу зонда воронку. Держать воронку слегка наклонно, на уровне ягодиц пациента. Налить в нее из кувшина по боковой стенке 1 л воды | Предупреждение попадания воздуха в кишечник |
| 1. Предложить пациенту глубоко дышать. Поднять воронку на высоту 1 м. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее над тазом ниже уровня ягодиц пациента, не выливая воду до тех пор, пока воронка не будет заполнена целиком | Обеспечение контроля за поступлением воды в кишечник и выведением ее обратно |
| 1. Слить воду в приготовленную емкость (таз для промывных вод).   *Примечание: первые промывные воды могут быть собраны в емкости для исследования* | Обеспечение возможности исследования промывных вод, приводящегося только по назначению врача |
| 1. Заполнить воронку следующей порцией и поднять вверх на высоту 1 м. Как только уровень воды достигнет устья воронки, опустить ее вниз. Подождать, пока она наполнится промывными водами, и слить их в таз. Повторить процедуру многократно до появления чистых промывных вод, используя все 10 л воды | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Отсоединить воронку от зонда по окончании процедуры, при необходимости оставить зонд в кишечнике на 10 мин | Обеспечение окончательного выведения газов или жидкого содержимого из вышележащих отделов кишечника |
| 1. Вывести зонд из кишечника медленными поступательными движениями, пропуская его через салфетку | Обеспечение безопасности пациента |
| 1. Погрузить зонды и воронку в емкость с дезинфектантом. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия (у женщин — в направлении спереди назад) или подмыть пациента в случае его беспомощности | Предупреждение инфекции мочевыводящих путей и мацерации кожи промежности |
| 1. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально | Определение реакции пациента на процедуру. Обеспечение физического и психологического комфорта |
| 1. Транспортировать пациента в палату | Обеспечение безопасности пациента |
| **III.Окончание процедуры**   1. Вылить промывные воды в канализацию, при наличии показаний провести предварительную дезинфекцию. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

* 1. **Масляная послабляющая клизма**

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, иначе масло, введенное в кишечник, вытечет. Поэтому удобнее ставить эту клизму на ночь.

**Алгоритм постановки масляной послабляющей клизмы**

**Цель:** лечебная.

**Показания:** неэффективность очистительной клизмы при упорных спастических запорах, хронические воспалительные, язвенные процессы в толстой и прямой кишке, состояние после родов, операций на органах брюшной полости.

**Оснащение:** грушевидный баллон или шприц Жане, стерильный резиновый наконечник или катетер, шпатель, вазелин, масло (вазелиновое, растительное) 50 - 100 мл (по назначению врача), перчатки, туалетная бумага, клеенка, пеленка, ширма (если процедура выполняется в палате), лоток.

**Противопоказания:** кровотечение из ЖКТ, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, неясные боли в животе.

**Место проведения:** палата, клизменная, на дому.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 1. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 1. Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 1. Подготовить оснащение. Поместить флакон с маслом в «водяную баню» и подогреть его до 38°С | Обеспечение необходимых условий для проведения процедуры (теплое масло, не раздражая кишечник, обволакивает и разжижает каловые массы) |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Отгородить пациента ширмой. Уложить его на левый бок, постелить под ягодицы клеенку, а на нее — пеленку.   *Примечание: при невозможности уложить больного на левый бок процедуру разрешается проводить в положении «пациент лежит на спине»* | Обеспечение введения масла на достаточную глубину. Обеспечение допустимого положения для данной процедуры |
| 1. Смазать вазелином и ввести резиновый наконечник в прямую кишку на 10—15 см | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Набрать в резиновый баллон необходимое количество раствора (по договоренности с врачом) подогретого масла. Присоединить грушевидный баллон к резиновому наконечнику и медленно ввести масло, сжимая баллон в руке.   *Примечание: при введении 50 мл масла лучше использовать катетер со шприцем Жане* | Обеспечение эффективности процедуры при медленном введении теплого раствора |
| 1. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от резинового наконечника (катетера) | Исключение всасывания раствора в баллон |
| 1. Извлечь резиновый наконечник (катетер) и поместить его вместе с грушевидным баллоном в лоток для использованного материала | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Обработать туалетной бумагой кожу в области анального отверстия (у женщин — в направлении спереди назад), если пациент беспомощен, подмыть его | Предупреждение инфекции мочевыводящих путей и мацерации области промежности |
| 1. Разместить судно в доступном для лежачего пациента месте | Обеспечение комфортных условий при сильном желании опорожнить кишечник |
| 1. Убрать клеенку, пеленку. Снять перчатки, вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Укрыть пациента одеялом, помочь ему занять удобное положение. Убрать ширму (если процедура выполняется в лечебном учреждении) | Обеспечение комфортных условий для сна (отдыха) |
| 1. Спросить пациента о самочувствии. Убедиться, что пациент чувствует себя нормально | Определение реакции пациента на процедуру. Обеспечение физического и психологического комфорта |
| 1. Провести оценку эффективности процедуры через 6—10 ч — у пациента должен быть стул | Итоговая оценка достижения цели |
| **III.Окончание процедуры**   1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

* 1. **Гипертоническая послабляющая клизма**

Для ее постановки используют 10% раствор натрия хлорида или 25%-процентный раствор магния сульфата. Они не только усиливают перистальтику, но и вызывают обильную транссудацию жидкости (лат. trans — через, sudo— истекаю) в просвет кишки, что приводит к обильному жидкому стулу.

Поскольку гипертоническая клизма благодаря своему осмотическому действию способствует выходу воды из тканей в просвет прямой кишки, то их применяют в борьбе с отеками, в частности, с отеком мозговых оболочек.

**Алгоритм постановки гипертонической послабляющей клизмы**

**Цель:** лечебная.

**Показания:** атонические запоры, запоры на фоне отеков, повышение внутричерепного давления, стимуляция кишечника после операции.

**Оснащение:** грушевидный баллон или шприц Жане, стерильный резиновый наконечник, катетер или газоотводная трубка, шпатель, вазелин, гипертонический 10 % раствор натрия хлорида — 200 мл или 25 % раствор магния сульфата — 200 мл по назначению врача, туалетная бумага, перчатки, клеенка, пеленка, судно, лоток, ширма, емкость с дезинфектантом.

**Противопоказания:** кровотечение из ЖКТ, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, неясные боли в животе, спастические запоры.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра общается с пациентом впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 1. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 1. Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 1. Подготовить оснащение. Поместить флакон с раствором в «водяную баню» и подогреть его до 380С | Соблюдение необходимого условия для эффективного проведения процедуры. Исключение возможности преждевременной перистальтики в ответ на раздражение низкими температурами |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Отгородить пациента ширмой (при необходимости) | Обеспечение психологического комфорта |
| 1. Уложить пациента на левый бок. Подстелить под ягодицы пациента клеенку с пеленкой. Попросить согнуть ноги в коленях и слегка подтянуть их к животу.   *Примечание: если пациенту противопоказано положение на левом боку, процедуру разрешается проводить в положении лежа на спине с согнутыми и разведенными в стороны ногами* | Обеспечение эффективности процедуры. Обеспечение допустимого положения для данной процедуры |
| 1. Смазать вазелином и ввести резиновый наконечник (катетер или газоотводную трубку) в прямую кишку на 10—15 см | Обеспечение введения раствора на достаточную глубину |
| 1. Набрать в грушевидный баллон (шприц Жане) необходимое количество теплого раствора (по согласованию с врачом). Присоединить грушевидный баллон к резиновому наконечнику (катетеру, газоотводной трубке) и медленно ввести раствор | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Отсоединить грушевидный баллон (не разжимая его) от наконечника (катетера, газоотводной трубки) | Предотвращение всасывания раствора обратно в баллон |
| 1. Извлечь резиновый наконечник и поместить в лоток для использованного инструментария. Обработать анальное отверстие туалетной бумагой или салфеткой | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Предложить пациенту повернуться на спину и втянуть в себя прямой проход. Попросить задержать дефекацию на 20—30 мин | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| 1. Напомнить пациенту, что он должен задержать раствор в кишечнике в течение 20—30 мин (время, необходимое для транссудации жидкости в просвет прямой кишки) | Контроль методики проведения процедуры |
| 1. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| 1. Убедиться, что процедура прошла успешно (должен быть обильный стул) | Оценка эффективности процедуры |
| 1. Дать пациенту возможность провести туалет промежности и заднего прохода. Надеть перчатки и подмыть пациента, если он беспомощен, убрать судно | Обеспечение личной гигиены |
| 1. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| 1. Укрыть пациента одеялом, помочь ему занять удобное положение. Убрать ширму (если процедура выполняется в палате) | Обеспечение комфортных условий для отдыха |
| 1. Спросить пациента о самочувствии. Убедиться, что пациент чувствует себя нормально | Определение реакции пациента на процедуру. Обеспечение физического и психологического комфорта |
| **III.Окончание процедуры**   1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**3.6 Лекарственная микроклизма**

Лекарственные клизмы— это лечебные клизмы с введением различных лекарственных веществ. Чаще всего они являются микроклизмами, и их объем составляет 50—100 мл. Применяют как для местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепиховое масло, настой ромашки и др.), так и для резорбтивного воздействия на организм (препараты наперстянки, хлоралгидрат и др.).

**Алгоритм постановки лекарственной микроклизмы**

**Цель:** лечебная (процедура представляет собой введение лекарственного средства в прямую кишку).

**Показания:** определяет врач.

**Оснащение:** грушевидный баллон или шприц Жане, резиновый наконечник или катетер, шпатель, вазелин, лекарственный препарат 50—100 мл, туалетная бумага, перчатки, клеенка, пеленка, ширма.

**Механизм действия:** местное воздействие на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки; резорбтивное действие на организм.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра общается с пациентом впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 1. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 1. Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 1. Сделать пациенту очистительную клизму за 20—30 мин до постановки лекарственной клизмы.   *Примечание: при наличии противопоказаний к постановке очистительной клизмы провести процедуру после акта дефекации* | Обеспечение возможности терапевтического эффекта |
| 1. Подготовить оснащение. Поместить флакон с лекарственным препаратом в «водяную баню» и подогреть его до 38°С | Обеспечение эффективности процедуры (подогретый лекарственный препарат быстрее взаимодействует со слизистой оболочкой кишечника; при температуре раствора ниже 37°С возникают позывы на дефекацию) |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Отгородить пациента ширмой, уложить его на левый бок, подстелить под ягодицы клеенку, а на нее — пеленку.   *Примечание: при невозможности уложить пациента на левый бок процедуру разрешается проводить в положении «пациент лежит на спине»* | Обеспечение эффективности процедуры. Обеспечение допустимого положения для данной процедуры |
| 1. Смазать вазелином и ввести резиновый катетер (газоотводную трубку) в прямую кишку на 15—20 см. Примечание: небольшие объемы лекарственных препаратов (20—50 мл) лучше вводить через катетер, так как в газоотводной трубке может остаться значительное количество препарата | Обеспечивается введение лекарственного средства на достаточную глубину |
| 1. Набрать в шприц Жане (резиновый баллон) 50 - 100 мл теплого раствора (по согласованию с врачом). Присоединить шприц Жане к катетеру и медленно ввести препарат | Обеспечение эффективности процедуры. Профилактика усиления перистальтики |
| 1. Отсоединить шприц, извлечь катетер из кишечника. Поместить использованные инструменты в лоток | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия в направлении спереди назад (у женщин) | Предупреждение инфекции мочевыводящих путей; обеспечение личной гигиены |
| 1. Убрать клеенку, пеленку. Поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Укрыть пациента одеялом, помочь ему занять удобное положение. Убрать ширму, если она использовалась. Напомнить пациенту, что лучше не вставать в течение часа | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Через час спросить пациента, как он себя чувствует | Определение реакции пациента на процедуру |
| **III.Окончание процедуры**   1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**3.7 Капельная клизма**

**Цель:** лечебная.

**Показания:** обезвоживание, интоксикация.

**Оснащение:** одноразовая капельная система (или резиновая кружка Эсмарха с фильтром-капельницей), зажим кровоостанавливающий, штатив-стойка, две грелки, лоток, вазелин, шпатель, клеенка, марлевые салфетки, пеленка, катетер или газоотводная трубка, емкость с дезинфектантом, ширма, термометр, перчатки, растворы для капельного введения: 0,9 % раствор натрия хлорида, 5 % раствор глюкозы (до 2 л), подогретый до температуры 40—42 °С.

**Противопоказания:** острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, кровотечения из пищеварительного тракта, «острый живот», злокачественные новообразования прямой кишки, трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

**Возможные проблемы пациента:** психологический дискомфорт, связанный с вторжением в супер интимную зону; физический дискомфорт, вызванный длительностью процедуры.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I.Подготовка к процедуре**   1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес. | Установление контакта с пациентом. |
| 1. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры. | Психологическая подготовка к манипуляции. |
| 1. Получить согласие пациента на процедуру | Соблюдение прав пациента |
| 1. За 20—30 мин до лекарственной клизмы поставить очистительную. Убедиться в ее эффективности. | Обеспечение условий для всасывания лекарственного препарата. |
| 1. Вымыть и осушить руки. | Профилактика внутрибольничной инфекции. |
| 1. Подготовить оснащение. Поместить флакон с питательной жидкостью в «водяную баню» и подогреть его до 40—42°С. | Выполнение необходимого условия эффективности процедуры. |
| 1. Вскрыть одноразовую систему для капельного вливания, заполнить ее приготовленным раствором и закрепить флакон на штативе. Заменить иглу для вливаний на стерильный катетер или газоотводную трубку. | Выполнение необходимого условия эффективности процедуры. |
| **II.Выполнение процедуры**   1. Убедиться, что пациент не испытывает неприятных ощущений после постановки очистительной клизмы. Уложить пациента в постель, подложить впитывающую пеленку. Отгородить его ширмой. | Обеспечение психологической и физической безопасности. |
| 1. Попросить пациента занять положение на левом боку, подвести ноги к животу. | Обеспечение эффективности процедуры. |
| 1. Надеть перчатки. | Профилактика внутрибольничной инфекции. |
| 1. Ввести обработанный вазелином слепой конец катетера на глубину 20—25 см. | Обеспечение эффективности процедуры. |
| 1. Соединить катетер с системой, открыть зажим и отрегулировать скорость поступления жидкости. Снять перчатки, вымыть руки. Внимание! Скорость поступления не должна превышать 60—80 капель в минуту. | Предупреждение растяжения кишки и обеспечение всасывания. |
| 1. Следить за состоянием пациента, скоростью поступления капель, герметичностью системы. Поддерживать температуру раствора с помощью грелок. Менять флаконы по мере необходимости. | Обеспечение эффективности процедуры (объем клизмы определяется врачом). |
| 1. Надеть перчатки. Перекрыть систему и удалить катетер по окончании процедуры. | Исключение загрязнения окружающей среды. |
| 1. Предупредить пациента о необходимости соблюдения постельного режима в течение 20—30 мин. | Обеспечение эффективности процедуры. |
| 1. Спросить пациента о самочувствии. | Определение реакции пациента на процедуру. |
| **III.Окончание процедуры**   1. Продезинфицировать использованный инструментарий с последующей утилизацией одноразового инструментария. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода. |

**Контрольные вопросы**

1. Меры предосторожности при постановке газоотводной трубки и всех видов клизм.
2. Показания и противопоказания для постановки газоотводной трубки.
3. Показания и противопоказания для постановки очистительной клизмы.
4. Показания и противопоказания для постановки сифонной клизмы.
5. Показания и противопоказания для постановки масляной послабляющей клизмы.
6. Показания и противопоказания для постановки гипертонической послабляющей клизмы.
7. Показания и противопоказания для постановки лекарственной микроклизмы.
8. Показания и противопоказания для постановки капельной клизмы.
9. Особенности введения наконечника в прямую кишку при проведении различных видов клизм.
10. Возможные проблемы пациента при проведении различных видов клизм.

**Тестовые задания**

1. Какова длина и диаметр газоотводной трубки.

А) Ее длина 20 см, внутренний диаметр 2 – 4 см

Б) Ее длина 80 см, внутренний диаметр 2 – 4 см

В) Ее длина 40 см, внутренний диаметр 5 – 10 см

Г) Ее длина 50 см, внутренний диаметр 5 – 10 см

1. На какую глубину вводят газоотводную трубку

А) 50 – 55 см

Б) 15 – 18 см

В) 8 – 10 см

Г) 20 – 30 см

1. Особенности введения наконечника в прямую кишку при различных видах клизм

А) первые 7 – 8 см – вверх, по направлению к пупку, а затем – 6 – 4 см параллельно позвоночнику

Б) первые 3 – 4 – вверх, по направлению к пупку, а затем – параллельно к позвоночнику

В) первые 10 – 12 см – вверх, по направлению к пупку, а затем – 6 – 4 см параллельно позвоночнику

Г) первые 7 – 8 см – вверх, по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику

1. Максимально разрешенное время нахождения газоотводной трубки в кишечнике взрослого человека

А) 20 – 25 мин

Б) 6 – 8 часов

В) ставят на ночь

Г) 1 час

1. Цель постановки очистительной клизмы

А) освобождение двенадцатиперстной кишки от каловых масс

Б) освобождение верхних отделов толстого кишечника от каловых масс

В) освобождение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс

Г) освобождение нижних отделов тонкого кишечника

1. Количество воды, приготовленное для заполнения кружки Эсмарха

А) 10 – 12л

Б) 1 – 1,5л

В) 8 – 10л

Г) 100 – 150мл

1. Температура воды вводимой для постановки очистительной клизмы при атонических запорах

А) 36 – 37 0С

Б) 38 0С

В) 16 – 20 0С

Г) 20 – 25 0С

1. Время, на которое пациент должен задержать воду в кишечнике после проведения очистительной клизмы

А) 5 – 10 мин

Б) 30 – 35 мин

В) 1 час

Г) не задерживает

1. Количество воды приготовленной для постановки сифонной клизмы

А) 1 – 1,5 литра

Б) 10 литров

В) 5 – 8 литров

Г) 16 – 18 литров

1. Количество масла для постановки масляной послабляющей клизмы

А) 1000 мл

Б) 500 – 800 мл

В) 200- 250 мл

Г) 50 – 100 мл

1. После постановки масляной послабляющей клизмы опорожнение кишечника наступает через

А) 5 – 6 мин

Б) 1 час

В) 6 – 10 часов

Г) 20 – 25 мин

1. Для постановки гипертонической послабляющей клизмы используют раствор

А) 25 % раствор натрия хлорида

Б) 10% раствор магния сульфата

В) Сульфата бария 10%

Г) 10% раствор натрия хлорида или 25% раствор магния сульфата

1. Время, на которое пациент должен задержать жидкость в кишечнике после проведения гипертонической послабляющей клизмы

А) 5 – 10 минут

Б) 40 – 45 минут

В) 20 – 30 минут

Г) не обязательно задерживать жидкость в кишечнике

1. При наличии противопоказаний к постановке очистительной клизмы перед введением лекарственного средства в кишечник следует

А) Провести процедуру очищения желудка

Б) Провести процедуру после акта дефикации

В) Не проводить никаких мероприятий

Г) Все выше перечисленное

1. До какой температуры следует подогреть раствор на «водяной бане» перед постановкой капельной клизмы

А) 12 – 18 0С

Б) 30 – 35 0С

В) 20 – 25 0С

Г) 40 – 420С

**Эталон ответов**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ вопроса** | **Правильный ответ** |
| **1** | **В** |
| **2** | **Г** |
| **3** | **Б** |
| **4** | **Г** |
| **5** | **В** |
| **6** | **Б** |
| **7** | **В** |
| **8** | **А** |
| **9** | **Б** |
| **10** | **Г** |
| **11** | **В** |
| **12** | **Г** |
| **13** | **В** |
| **14** | **Б** |
| **15** | **Г** |

**Критерии оценок**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **5**  **«отлично»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. * практические действия выполняются последовательно, правильно в соответствии с алгоритмом действий |
| **4**  **«хорошо»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с алгоритмом * возможны незначительные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. |
| **3**  **«удовлетворительно»** | * затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; * неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; * нарушена последовательность выполнения заданий; * для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы преподавателя * затруднения в формулировке выводов. |
| **2**  **«неудовлетворительно»** | * неправильная оценка предложенной ситуации; * отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий. * невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Процент результативности (правильных ответов**) | **Качественная оценка уровня подготовки** | |
| балл (отметка) | вербальный аналог |
| 90 ÷ 100 | 5 | отлично |
| 80 ÷ 89 | 4 | хорошо |
| 70 ÷ 79 | 3 | удовлетворительно |
| менее 70 | 2 | неудовлетворительно |

**Список использованной литературы**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.,2011.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского ухода за больными. – Таганрог, 2012.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум Ростов-на-Дону «Феникс», 2004.
4. Широкова Н.В. и др. - Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций: Учебное пособие, 2010.