**Тема занятия № 21 Освоение технологии и отработка навыков постановки клизм и газоотводной трубки**

**Тестовые задания по теме «ОТиОН по профилактике постинъекционных осложнений»**

Выберите один правильный вариант ответа.

1. Возможное осложнение при инсулинотерапии:

а) липодистрофия

б) некроз

в) тромбофлебит

г) гепатит

1. Для разведения антибиотиков используют растворы:

а) 2% новокаин, 0,9% хлорид натрия

б) 0,25% новокаин, 0,9% хлорид натрия

в) 2% новокаин, 10,0 % хлорид натрия

г) 0,25% новокаин, 10,0% хлорид натрия

1. Инъекцию инсулина делают:

а) после того как место инъекции просохло от антисептика

б) через 15 секунд после обработки антисептиком

в) сразу же

г) через 30 секунд после обработки антисептиком

1. Антибиотики чаще всего вводятся:

а) подкожно

б) внутримышечно

в) внутривенно

г) внутрикожно

1. Вскрытый раствор новокаина может храниться:

а) 1 рабочую смену

б) 2 суток

в) 7 суток

г) 30 суток

1. 1 000 000 ЕД антибиотика развели в 5 мл раствора новокаина. В шприц необходимо набрать 200 000 ЕД. Сколько мл Вы наберете в шприц?

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 5 мл

г) 10 мл

1. В 1 мл простого инсулина содержится (в ЕД):

а) 100

б) 40

в) 20

г) 4

1. Для разведения 1 000 000 ЕД антибиотика в соотношении 1:2 необходимо набрать в шприц \_\_\_\_\_ растворителя.

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 5 мл

г) 10 мл

1. В 1 мл раствора бензилпенициллина, разведенного 1:1, содержится \_\_\_\_\_ лечебных ЕД.

а) 500 000

б) 300 000

в) 200 000

г) 100 000

1. При разведении бензилпенициллина раствором новокаина, приготовленный антибиотик помутнел. Необходимо:

а) заменить растворитель

б) ввести пациенту

в) подогреть приготовленный раствор

г) сообщить врачу

## Постановка газоотводной трубки, алгоритм

Газоотводная трубка — мягкая толстостенная полированная резиновая трубка длиной 30—50 см, диаметром 3—5 мм. Конец, вводимый в кишечник, закруглен вокруг центрального отверстия, другой конец срезан поперек.

**Цель**. Выведение газов из кишечника.

**Показания**. Метеоризм.

**Противопоказания**. Кишечное кровотечение; кровоточащая опухоль прямой кишки; острое воспаление анального отверстия.

**Оснащение**. Стерильная газоотводная трубка, соединенная посредством контрольного стекла с резиновой трубкой длиной 30-50 см; вазелин; судно с небольшим количеством воды; клеенка; пеленка; резиновые перчатки; марлевая салфетка; мазь цинковая; емкость с маркировкой «Для клизменных наконечников» с 3 % раствором хлорамина.

## Техника постановки газоотводной трубки.

1.Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.

2.Отгородить пациента ширмой.

3. Вымыть руки. Надеть перчатки.

4.Помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок с прижатыми к животу ногами (если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении лежа на спине).

5.Положить под ягодицы пациента клеенку, а на нее пеленку.

6.Поставить на пеленку, рядом с пациентом судно (в судно налить немного воды).

1. Смазать вазелином закругленный конец трубки на протяжении 20-30 см.

8.Перегнуть трубку, зажать свободный конец 4 и 5 пальцами, а закругленный конец взять как ручку.

9.Раздвинуть ягодицы, ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см.

10.Опустить свободный конец трубки в судно с водой (продолжительность процедуры определяется врачом).

11.Обеспечить безопасность пациенту, укрыть одеялом.

12.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

13.Через 30-60 мин. надеть перчатки, отвернуть одеяло, извлечь трубку и сбросить ее в емкость для использованного материала.

1. Вытереть заднепроходное отверстие пациента туалетной бумагой.

15.Убрать клеенку и пеленку, сбросить в непромокаемый пакет.

16.Снять перчатки.

17.Помочь пациенту занять удобное положение, укрыть его, убрать ширму.

18.Вымыть руки, осушить.

1. Сделать запись в Медицинской карте о выполненной манипуляции

Приложение 3

# Технология выполнения простой медицинской услуги «Постановка очистительной клизмы»

**Клизма** - это введение жидкости в нижний отдел толстого кишечника с лечебной или диагностической целью. В зависимости от цели различают два вида клизм: освобождающие (очистительная, послабляющая, сифонная) и вводящие (лекарственная, питательная).
**Постановка очистительной клизмы**. **Цель**. Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

**Показания к постановке очистительной клизме**: запор (задержка стула более 48 ч); подготовка к операциям, родам; подготовка к рентгенологическому исследованию ЖКТ, пояснично-крестцового отдела позвоночника, костей таза, органов малого таза, органов мочевыделения; отравления; перед постановкой лекарственных и питательных клизм.

**Противопоказания**. Кровоточащий геморрой; острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия; выпадение прямой кишки; желудочные и кишечные кровотечения; опухоли прямой кишки.

Технология постановки очистительной клизмы входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.19.002.

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу |  |
| 1.1.Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело».Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры необходимо вымыть руки |
|  |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | СтационарныеАмбулаторно-поликлинические |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Лечение заболеванийПрофилактика заболеванийДиагностика заболеваний |
| 5 Материальные ресурсы5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения5.2 Реактивы5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты5.4 Продукты крови5.5 Лекарственные средства5.6 Прочий расходный материал | Кружка Эсмарха. Соединительная трубка. Зажим. Ректальный наконечник стерильный. Водный термометр.Судно (при необходимости).Отсутствуют.Отсутствуют.Отсутствуют.Вазелин.Перчатки нестерильные. Фартук клеенчатый. Клеенка. Штатив.Таз.Пеленка.Емкость для утилизации и дезинфекции. Шпатель.Ширма (при необходимости) |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги6.1 Алгоритм постановки очистительной клизмы6.1 Алгоритм постановки очистительной клизмы | I Подготовка к процедуре:1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.3) Надеть фартук и перчатки.4) Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.5) Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.6) Заполнить систему водой.7) Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть.8) Смазать наконечник вазелином. II Выполнение процедуры:1) Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.2) Выпустить воздух из системы.3) Развести одной рукой ягодицы пациента.4) Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку.5) Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник. 6) Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом7) Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник.III Окончание процедуры:1) Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин.2) Проводить пациента в туалетную комнату.3) Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.4) При необходимости подмыть пациента.5) Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции.6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.7) Уточнить у пациента его самочувствие.8) Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Процедура проводится в отдельном помещении (клизменной). Если процедура проводится в палате, то необходимо оградить пациента ширмой и обеспечить ему условия комфорта.Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2-3 см новорожденному до 10-12 см взрослому.Объем жидкости для единовременного введения также зависит от возраста и варьирует от 100 мл новорожденному до 1200-1500 мл взрослому.При жалобе пациента на боль спастического характера нужно прекратить процедуру, пока боль не утихнет.Температура воды для постановки клизмы:при атонических запорах – 16 0С – 20 0Спри спастических запорах – 37 0С – 38 0Св остальных случаях – 23 0С – 25 0С |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | У пациента происходит освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс |
| 9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Удовлетворительное состояние пациента |
| 11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги | Коэффициент УЕТ врача – 0.Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 1,5 |
| 12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги | Отсутствуют |
| 13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Отсутствуют |

**Алгоритм постановки сифонной клизмы**

**Постановка сифонной клизмы. Цель**. Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

**Показания к сифонной клизме**: отсутствие эффекта от очистительной клизмы; удаление из кишечника продуктов усиленного брожения, гниения, слизи, ядов, попавших через рот, и ядовитых веществ, выделенных из организма через кишечную стенку; подозрение на кишечную непроходимость (отсутствие пузырьков газа в промывных водах подтверждает подозрение).

**Противопоказания**. Кишечные кровотечения; перфорация кишечника; травмы кишечника.

**Оснащение**. Клеенка; система, состоящая из толстой резиновой кишечной трубки, соединенной посредством контрольной стеклянной трубки с другой резиновой трубкой, длиной 1 м (на свободный конец резиновой трубки надета воронка емкостью 1 л); кипяченая вода (+38 °С) 10 л, т.е. ведро; таз; клеенчатый фартук; резиновые перчатки; ковш объемом I л; емкость с маркировкой «Для клизменных наконечников» с 3% раствором хлорамина.

## Сифонная клизма, техника выполнения.

1.Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.

2.Отгородить пациента ширмой.

3. Вымыть руки. Надеть перчатки.

4. К кушетке поставить таз, на кушетку постелить клеенку так, чтобы один ее конец свисал в таз.

5. Уложить пациента на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.

6. Надеть клеенчатый фартук.

7. Конец системы смазать вазелином и ввести в прямую кишку на глубину 30 - 40 см, соблюдая изгибы кишечника.

8. Воронку держать в наклонном положении немного выше уровня тела пациента, наполнить ее водой в количестве 1 л и поднять выше уровня тела (до высоты 1 м).

9. Как только уровень убывающей воды достигает вершины конуса воронки, ее опустить над тазом, не переворачивая, и выждать, пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. При таком положении воронки хорошо видны пузырьки выходящего вместе с водой газа, движение которого можно наблюдать и в соединительной стеклянной трубке.

10. Содержимое воронки вылить в таз. Снова наполнить ее водой и повторить промывание. При подозрении на кишечную непроходимость (если не было выделения газов) необходимо сообщить врачу.

11. Промывание проводят до тех пор, пока в ведре есть вода.

12. По окончании процедуры воронку снимают, а трубку оставляют на 10 - 20 мин в прямой кишке, опустив ее наружный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов.

13. Систему и воронку сразу после использования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч и далее обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85.

14. Снять перчатки, отправить на дезинфекцию.

15.Обработать руки на гигиеническом уровне.

16. Сделать запись о выполненной процедуре.

**Тестовые задания по теме «ОТиОН по постановке клизм и газоотводной трубки»**

Выберите один правильный вариант ответа.

1. У пациента задержка стула более 48 часов, это проблема:

а) второстепенная

б) настоящая

в) потенциальная

1. Показание для постановки очистительной клизмы:

а) воспалительные заболевания прямой кишки

б) подготовка пациента к извлечению желудочного содержимого

в) первые дни после операции на ЖКТ

г) перед постановкой лекарственной клизмы

1. Проведение клизмы относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сестринскому вмешательству.

а) зависимому

б) независимому

в) взаимозависимому

1. Показанием для постановки сифонной клизмы не является:

а) отсутствие эффекта от очистительной клизмы

б) подозрение на кишечную непроходимость

в) подготовка пациента к рентгенологическому исследованию ЖКТ

г) удаление из кишечника продуктов брожения, гниения, ядов

1. При спастических запорах чаще назначается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клизма.

а) гипертоническая

б) очистительная

в) сифонная

г) масляная

6. Положение пациента при постановке очистительной клизмы:

а) на правом боку

б) на левом боку

в) Симса

г) на животе

7. Количество воды для сифонной клизмы (в литрах):

а) 10-12

б) 5-6

в) 2-3

г) 1-1,5

8. Для постановки очистительной клизмы используется:

а) зонд с воронкой

б) грушевидный баллон и газоотводная трубка

в) кружка Эсмарха с наконечником

г) шприц Жане и газоотводная трубка

9. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что:

а) это причиняет дискомфорт пациенту

б) закончится лечебный эффект

в) могут образоваться пролежни стенки кишечника

г) трубка закупориться каловыми массами

10. Газоотводную трубку после использования необходимо:

а) прокипятить в 2% растворе гидрокарбоната натрия в течение 30 минут

б) обработать в автоклаве: при 120ºС 1,1 атм. 45 минут

в) обработать в автоклаве: при 110ºС 0,5 атм. 20 минут

г) замочить в 0,1% растворе «Жавель Солид» на 60 минут

1. **Решите тестовые задания.**
2. **Составьте конспект в тетради ля практических занятий.**
3. **Составьте памятку для медицинской сестры «Профилактика постинъекционных осложнений»**

**Электронная почта преподавателя:**

**Чеботкова Е.Н. chebotkova70@mail.ru**