



МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Дисциплина: **ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Тема: «Уход за пациентом при патологии органов пищеварения.

Постановка клизм и газоотводной трубки».

Специальность: 0302000 «Сестринское дело»

Квалификация: 0302033 «Медицинская сестра общей практики»

Курс: 2

Семестр: 3,4

Составили:

Преподаватель

_____ **Тогузбаева Г.О.**

Подпись

ФИО

« ____ » _____ **2020 г.**

Рассмотрено и утверждено

на заседании ЦМК «специальных дисциплин»

Протокол №

« ____ » _____ **2020 г.**

Председатель ЦМК

_____ **Масимканова Т.М.**

Подпись

ФИО

**ТЕМА: «Уход за пациентом при патологии органов пищеварения.
Постановка клизм и газоотводной трубки».**

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ: Готовность студентов использовать знания и практические навыки для постановки клизм и газоотводной трубки.

ОБУЧАЮЩИЕ:

Дать понятие о клизме, видах клизм, о показаниях, противопоказаниях и возможных осложнениях при постановке газоотводной трубки и клизм. Обучить оказанию помощи пациенту при запоре, поносе, недержании кала, метеоризме.

РАЗВИВАЮЩИЕ:

Развивать у студентов внимание, речь, мышление, навыки по выполнению на фантоме процедуры:

- постановка газоотводной трубки;
- постановка очистительной клизмы;
- постановка сифонной клизмы;
- постановка гипертонической клизмы;
- постановка масляной клизмы;
- постановка лекарственной клизмы;

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

Воспитать у студентов чувство милосердия, сочувствия, ответственного отношения к выполняемым процедурам, санитарно- гигиенических навыков.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое занятие.

ОСНАЩЕНИЕ: Видеоматериал, ноутбук, доска, глоссарий, лекарственные вещества, кружка Эсмарха, вазелин, вода, перчатки, фартук, шприцы, лоток, салфетки, ведро, ковш, таз.

ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ: карточки, стандарты

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: пропедевтика внутренних болезней, нормальная анатомия

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: основы сестринского дела

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№	Название раздела урока	Время в минутах	Методические указания
1	Организационный момент	5	Проверка присутствующих, формы, готовность аудитории к занятиям.

2	Актуализация знаний по данной теме.	5	Сообщение темы занятия, плана, что надо знать по данной теме. (Приложение 1)
3	Контроль знаний по данной теме: Фронтальный опрос Письменный опрос по карточкам.	30	1.Из каких отделов состоит пищеварительная система. 2.Запоры. Виды 3.Дать понятие клизм. 4.Виды клизм. 5.Противопоказания к применению клизм. 6.Растворы для постановки клизм. 7.Температура растворов для постановки клизм. 8.Показания к постановке газоотводной трубки.
4	Демонстрация на фантомах практических манипуляций по стандартам сестринских технологий.	45	Подготовка необходимого оборудования для процедур. Техника проведения всех видов клизм. Техника введения газоотводной трубки.
5	Самостоятельная работа.	90	Учащиеся работают микрогруппами по 2 человека, используя муляжи выполняют все виды клизм и постановку газоотводной трубки, контролируя и корректируя друг друга. Работа с алгоритмами.
6	Закрепление материала.	90	Демонстрация выполнения всех видов клизм и газоотводной трубки на оценку. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

7	Подведение итогов занятия. Домашнее задание.	5	Вывод занятия. Учебные стандарты по специальности. Сборник алгоритмов.
8	ИТОГО	270	

ХОД УРОКА:

Преподаватель приветствует студентов, проверяет присутствующих, проверяет готовность к занятию, сообщает тему занятия и записывает ее на доске (студенты фиксируют тему в дневник по практике), озвучивает план занятия (студенты фиксируют план в дневниках по практике).

(Приложение 1)

Преподаватель проводит контроль опорных знаний по данной теме в виде фронтального опроса. (Приложение 2)

*Приложение № 1***План занятия**

1. Дать понятия, причины, виды запоров.
2. Виды клизм.
3. Показания, противопоказания к постановке очистительной клизмы.
4. Показания, противопоказания к постановке гипертонической клизмы.
5. Показания, противопоказания к постановке сифонной клизмы.
6. Показания, противопоказания к постановке масляной клизмы.
7. Показания и противопоказания к постановке газоотводной трубки.
8. Подготовка пациента к проведению процедур.

*Приложение № 2***Контроль исходного уровня знаний**

1. Функции толстой кишки.
2. Запор. Понятия, причины, виды.
3. Виды клизм.
4. Противопоказания к применению клизм.
5. Растворы для постановки клизм.
6. Температура растворов для постановки клизм.
7. Показания к постановке очистительной клизмы.
8. Показания к постановке гипертонической клизмы.
9. Показания к постановке сифонной клизмы.
10. Показания к постановке масляной клизмы.

11. Показания к постановке газоотводной трубки.
12. Подготовка пациента к проведению процедур.

К концу занятия студент должен уметь:

1. Постановка очистительной клизмы.
2. Постановка гипертонической клизмы.
3. Постановка масляной клизмы.
4. Постановка сифонной клизмы.
5. Постановка лекарственной клизмы.
6. Постановка газоотводной трубки.

После проведения фронтального опроса студентов, преподаватель раздает контрольные карточки индивидуально каждому и дает на написание ответа 10 минут.

Приложение № 3 (контрольные карточки)

Вопрос 1: Атонический запор, характеристика.

Ответ – Атонический запор связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, слабостью диафрагмы и мышц брюшной стенки по причине:

общей слабости организма (истощение), сидячего образа жизни, постельного режима (гипокинетический запор);

употребления малого количества растительной пищи, воды, витаминов, солей кальция, но много мучного и сладкого (алиментарный запор);

постоянного подавления дефекации (привычный запор).

Вопрос 2: Спастический запор. Характеристика.

Ответ – Спастический запор возникает по причине спазма мышц в определенных местах толстой кишки при перенапряжении вегетативной нервной системы, воспалении толстого кишечника.

Вопрос 3: Механический запор. Характеристика.

Ответ– Механический запор возникает по причине препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику (наличие рубцов на толстой кишке, опухоли в толстом кишечнике, опухоли из другого органа, патологического удлинения или сужения толстой кишки и др.).

Вопрос 4: Клизма. Определение. Показания и противопоказания.

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

подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения, органов малого таза, подготовка к эндоскопическому исследованию толстой кишки (колоноскопия, ректороманоскопия), перед операцией и родами.

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

Абсолютные противопоказания для постановки любой клизмы:

- кровотечение из пищеварительного тракта; острый воспалительный процесс в толстой кишке и в области заднего прохода; злокачественные новообразования в прямой кишке; боли в животе невыясненной природы;

Вопрос 4: Сестринский уход за пациентом при атоническом запоре

Ответ – Цель сестринского ухода: способствовать регулярной дефекации, не допустить осложнений

План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Сообщить врачу.	Соблюдение преемственности
2	Контролировать назначенный двигательный режим.	Повышение мышечного тонуса
3	С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки.	
4	Контролировать соблюдение назначенной диеты, достаточного употребления жидкости.	Пособие для дефекации
5	Контролировать характеристику частоту испражнений.	Динамичное наблюдение
6	Вести наблюдение за перианальной областью.	
7	Выполнять назначения врача: слабительные перорально, начиная с травяных, суппозитории, послабляющие клизмы.	Пособие для дефекации

Вопрос 5: Понос (диарея), характеристика, клиника, возможные осложнения.

Ответ - частый жидкий стул. Является симптомом многих патологических процессов: инфекционных заболеваний, пищевых токсикоинфекций, дисбактериоза, хронических воспалительных процессов кишечника, нарушений пищеварения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Причиной поноса может быть невrogenной состояние при волнении, страхе, тревоге, боли. Клинические проявления: частота стула бывает различной, испражнения - водянистыми или кашицеобразными, характер зависит от заболевания. Возможны боль в животе, ощущение урчания, переливания, вздутие живота, тенезмы (неудержимые позывы).

Возможные осложнения: в случае инфекции – риск заражения окружающих; длительные и тяжелые поносы приводят к обезвоживанию, истощению организма, гиповитаминозам, выраженным изменениям в органах.

Вопрос 6: Сестринский уход за пациентом при поносе

Ответ –Цель сестринского ухода: способствовать тому, что стул у пациента будет оформленным, не произойдет рассеивания инфекции, не возникнут осложнения

План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Сообщить врачу.	Соблюдение преемственности.
2	Изолировать пациента в отдельную палату, запретить выходить, снабдить предметами ухода.	Соблюдение СПЭР
3	Объяснить пациенту необходимость соблюдения личной гигиены	
4	Соблюдение правил инфекционной безопасности медсестрой	
5	Обеспечить пациента диетическим питанием	Пособие для закрепления стула
6	Обеспечить пациенту питьевой режим	Профилактика обезвоживания
7	Вести наблюдение за перианальной области, подмывать регулярно, применять ванночки с перманганатом калия	Профилактика раздражения
8	Обеспечить взятие кала для лабораторного	Диагностика заболевания

	исследования	
9	Выполнять назначения врача	Лечение заболевания

Вопрос 7: Мелена, клинические проявления.

Ответ –Появление у пациента неоформленного черного дегтеобразного стула со зловонным запахом - характерный признак пищеводного, желудочного или кишечного кровотечения, что требует оказания неотложной помощи.

Вопрос 8: Недержание кала.

Ответ -Непроизвольное, без позывов осуществление дефекации у пациентов в бессознательном состоянии, с органическим поражением центральной нервной системы и прямой кишки. Осложнения: опрелости, пролежни, инфицирование мочевых путей, психологические проблемы.

Вопрос 9: Сестринский уход за пациентом с недержанием кала

Ответ -Цель сестринского ухода: не допустить осложнений со стороны кожи и органов мочеиспускания, обеспечить комфортное содержание пациента

План сестринских вмешательств:

№	Сестринские вмешательства	Обоснование
1	Поместить пациента в отдельную палату, оказывать психологическую поддержку	Уменьшения эмоциональной нагрузки
2	Матрац обшить клеёнкой, застелить простынёй, на нее клеенка и сверху пелёнка	Предупреждение загрязнения постели
3	Поместить пациента на слабо надутое резиновое судно в чехле или использовать памперсы	
4	Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно, регулярно менять памперсы	Профилактика осложнений, обеспечение комфортных условий содержания
5	Регулярно подмывать пациента слабым антисептическим раствором	
6	Обеспечить смену белья по мере загрязнения	

7	Проводить регулярный осмотр кожи пациента	Для своевременного выявления осложнений со стороны кожи
8	Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажных уборок	Обеспечение комфортных условий содержания

Преподаватель, используя необходимое оснащение, плакаты, демонстрирует технику проведения клизм, согласно алгоритмов, после чего делит студентов по парам и при воспроизведении видеосюжета урока по данной теме студенты самостоятельно, но под контролем преподавателя, отрабатывают практические навыки постановки всех видов клизм на фонтомах.

ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

Газоотводную трубку вводят при скоплении большого количества газов в кишечнике.

Алгоритм действий

Этапы	Обоснование
1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры и получите его согласие на процедуру	Обеспечивается соблюдение права пациента на получение информации
2. Приготовьте все необходимое	Подготовка к процедуре
3. Наденьте перчатки, фартук	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Предложите или помогите пациенту лечь на правый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами	Анатомическая особенность расположения прямой и сигмовидной кишки

5. Подстелите под ягодицы и бедра пациента клеёнку и пеленку	Исключается загрязнение постели, обеспечивается инфекционная безопасность
6. Поставьте на пеленку рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды	
7. Возьмите вазелиновое масло и смажьте закругленный конец трубки на протяжении 20- 30 см	Облегчение введения газоотводной трубки в кишечник, предупреждение возникновения неприятных ощущений и травмы слизистой оболочки
8. Перегните трубку, зажмите свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки, закругленный конец возьмите, как ручку	Исключается вытекание содержимого кишечника во время введения трубки
9. Раздвиньте ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки	Обеспечивается свободное продвижение трубки
10. Правой рукой введите газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см	
11. Опустите свободный конец трубки в судно, судно накройте пеленкой	Возможно выделение вместе с газами жидких каловых масс
12. Через 1 час осторожно извлеките газоотводную трубку из прямой кишки	Профилактика образования пролежней стенки кишечника
13. Оботрите анальное отверстие туалетной бумагой	Предупреждение инфицирования мочевыводящих путей
14. Уберите судно, пеленку и клеёнку	Обеспечение

	инфекционной безопасности
15. Помогите пациенту лечь на спину, укройте одеялом	Обеспечение комфорта
16. Утилизируйте использованный одноразовый инструментарий и продезинфицируйте предметы ухода	Обеспечение инфекционной безопасности
17. Снимите перчатки, фартук, вымойте руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Оснащение, необходимое для введения газоотводной трубки

№	Наименование	Перечень	Кол-во
1	Спец. Одежда	Перчатки Фартук клеёнчатый длинный	1 п. 1 шт.
2	Инструментарий	Шпатель	1 шт.
3	Предметы ухода	Газоотводная трубка Клеёнка подкладная 50x80	1 шт. 1 шт.
4	Медикаментозное обеспечение	Вазелиновое масло	30,0 г
5	Мягкий инвентарь	Пеленка	1 шт.

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

Клизмой называют введение в нижний отдел кишечника различных жидкостей с лечебной целью.

Очистительные клизмы применяют для очищения нижнего отдела кишечника от каловых масс и газов, для подготовки к различным исследованиям, перед операциями, родами, перед введением лекарственных, капельных и питательных клизм.

Вводимая клизмой жидкость оказывает механическое, температурное и химическое воздействие как на стенку кишечника, так и на каловые массы, облегчая их выведение.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, опухоли прямой кишки в стадии распада, желудочное и кишечное кровотечение.

Алгоритм действий

Этапы	Обоснование
1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры и получите его согласие на процедуру	Обеспечивается соблюдение права пациента на получение информации
2. Приготовьте все необходимое	Подготовка к процедуре
3. Наденьте перчатки, клеёнчатый фартук	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Налейте в кружку Эсмарха 1,0-1,5 литра воды комнатной температуры (20°C); при атоническом запоре температура воды должна быть ниже (12°C), а при спастическом – выше (до 42°C)	Холодная вода стимулирует перистальтику кишечника, теплая – уменьшает спазм гладкой мускулатуры, а вода индифферентной t разжижает каловые массы и вызывает перистальтику кишечника
5. Откройте вентиль и слейте немного воды через наконечник, закройте вентиль	Вытеснение воды из системы и проверка её проходимости
6. Повесьте кружку Эсмарха на стойку	
7. При помощи шпателя смажьте наконечник вазелином	Облегчение введения наконечника в прямую кишку, предупреждение возникновения неприятных ощущений у пациентки

8. Уложите пациента на левый бок, при этом ноги её должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу	Допустимое положение для выполнения данной процедуры
9. Объясните пациенту, что она должна постараться задержать воду в кишечнике на несколько минут для лучшего разжижения каловых масс	Время, необходимое для разжижения каловых масс и начала перистальтики
10. 1 и 2 пальцами левой руки раздвиньте ягодицы, а правой рукой осторожно введите наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3-4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см	Анатомическая особенность изгиба прямой кишки
11. Приоткройте вентиль, чтобы вода начала поступать в кишечник; если вода не поступает, поднимите кружку выше и измените положение наконечника; при отсутствии результата (видимо, наконечник забит каловыми массами) – замените наконечник	
12. После введения воды в кишечник закройте вентиль и осторожно извлеките наконечник	Обеспечение безопасности
13. Подайте пациенту судно	
14. Утилизируйте одноразовый использованный инструментарий	Обеспечение инфекционной безопасности
15. Снимите фартук, перчатки, вымойте руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Оснащение, необходимое для постановки очистительной клизмы

№	Наименование	Перечень	Кол-во
1	Спец. Одежда	Перчатки Фартук клеёнчатый длинный	1 п. 1 шт.
2	Инструментарий	Шпатель	1 шт.
3	Предметы ухода	Кружка Эсмарха Наконечник Термометр водяной Клеёнка подкладная 50x80	1 шт 1 шт. 1 шт. 1 шт.
4	Медикаментозное обеспечение	Вазелин	30,0 г
5	Мягкий инвентарь	Пеленка	1 шт.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ КЛИЗМА

Гипертоническую клизму применяют при атоническом запоре. Такая клизма не только усиливает перистальтику кишечника, но и вызывает обильную трансудацию жидкости в просвет кишки, что приводит к обильному жидкому стулу.

Противопоказания: воспалительные и язвенные процессы в нижнем отделе толстой кишки.

Алгоритм действий

Этапы	Обоснование
1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры и получите его согласие на процедуру	Обеспечивается соблюдение права пациента на получение информации
2. Приготовьте все необходимое	Подготовка к процедуре
3. Наденьте перчатки, клеёнчатый фартук	Обеспечение инфекционной безопасности

4. Уложите пациента в такое же положение, как и для постановки очистительной клизмы	Допустимое положение для выполнения данной процедуры
5. Наберите в грушевидный баллон 100-200 мл гипертонического раствора, подогретого до температуры 37-38°C	Теплый раствор не вызывает преждевременной перистальтики и обеспечивает эффективность проведения процедуры
6. Смажьте газоотводную трубку вазелином	Облегчение введения газоотводной трубки
7. 1 и 2 пальцами левой руки раздвиньте ягодицы, а правой рукой введите газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 15-20 см	Обеспечивается возможность эффективного проведения процедуры
8. Присоедините к трубке грушевидный баллон и медленно введите лекарственное вещество	Предупреждение неприятных ощущений у пациентки
9. Не разжимая грушевидного баллона, отсоедините его от газоотводной трубки	Исключается всасывание раствора в баллон
10. Осторожно извлеките газоотводную трубку	Обеспечивается безопасность пациентки
11. Продезинфицируйте использованный инструментарий	Обеспечение инфекционной безопасности
15. Снимите фартук, перчатки, вымойте руки	Обеспечение инфекционной безопасности

МАСЛЯНАЯ КЛИЗМА

Масляные клизмы применяют при спастических запорах и воспалительных заболеваниях толстого кишечника. Введенное в кишечник масло (подогретое до температуры 37°C) обволакивает и размывает каловые массы, опорожнение кишечника после постановки клизмы наступает после 10- 12 часов.

Алгоритм действий

Смотри алгоритм действий при постановке гипертонической клизмы.

Оснащение, необходимое для постановки гипертонической и масляной клизмы

№	Наименование	Перечень	Кол-во
1	Спец. Одежда	Перчатки Фартук клеёнчатый длинный	1 п. 1 шт.
2	Инструментарий	Шпатель	1 шт.
3	Предметы ухода	Трубка газоотводная Грушевидный баллон Термометр водяной Клеёнка подкладная 50x80	1 шт. 1 шт. 1 шт. 1 шт.
4	Медикаментозное обеспечение	10% раствор хлорида натрия 20-30% раствор сульфата магния Масло подсолнечное Масло оливковое Масло конопляное Вазелин	100-200 мл 100-200 мл 100-200 мл 100-200 мл 100-200 мл 30,0 г
5	Мягкий инвентарь	Пеленка	1 шт.
6	Емкости	Для набора лекарственного вещества	1 шт.

Сифонная клизма

Цель: Добиться эффективного очищения кишечника от каловых масс и газов.

Показания: Отсутствие эффекта от очистительной клизмы, выведение из кишечника ядовитых веществ, подозрение на кишечную непроходимость.

Оснащение: Стерильные: система для сифонной клизмы, 2 резиновые трубки, соединенные стеклянной трубкой (смотровой)

Лоток, воронка, емкость 1 литр, перчатки- 2 пары, емкость с кипяченной водой температурой 37 градусов – 12-12 литров, клеенка, пеленка, вазелин, шпатель.

ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЯ
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные Конфиденциальные отношения с пациенткой.	
2. Обеспечить изоляцию пациентки.	
3. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить ее согласие, исключить противопоказание.	Противопоказаниями к процедуре являются: кровоточащий геморрой, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.
4. Надеть перчатки, маску, халат, клеенчатый фартук.	
5. Уложить пациентку на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу.	Учитываются анатомические особенности расположения прямой кишки и сигмовидной кишки.
6. Подложить под ягодицы клеенку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод, сверху клеенки постелить пеленку.	Укрыть пациента одеялом во время процедуры.
7. Приготовить систему, смазать слепой конец трубки вазелином на протяжении 30-40 см.	
Выполнение процедуры	

1.Раздвинуть ягодицы пациента 1-2 пальцами левой руки и ввести вращательными движениями слепой конец трубки в кишечник на глубину 30-40 см.	
2. Опустить воронку, ниже уровня тела пациента, держать ее слегка наклонно и наполнить водой в количестве 1л.	В кишечник одномоментно можно ввести 1литр.
3.Поднять медленно воронку вверх на 1 метр так, чтобы вода уходила в кишечник лишь до ее устья.	Предупреждение попадания воздуха с водой в кишечник
4.Опустить воронку ниже уровня пациента, удерживая ее наклонно.	При таком положении воронки хорошо видны пузырьки воздуха, комочки кала.
5.Слить содержимое в емкость для промывных вод.	При отравлениях – взять из первой порции промывных вод анализ на бактериологическое исследование. Учитывая количество введенной жидкости.
6.Повторить промывание до чистых промывных вод.	Достигается полное очищение кишечника.
Окончание процедуры	
1. Извлечь медленно зонд, погрузить в дезраствор или на утилизацию. 2. Провести туалет анального отверстия. 3. Снять перчатки, фартук, халат, все на утилизацию.	Дезинфекция проводится согласно приказов.

Капельная клизма (питательная)

Цель: лечебная

Показания: введение большого количества жидкости в организм в тех случаях, когда питательные вещества нельзя вводить пациенту через рот или парентерально.

Оснащение: Стерильные: наконечник, лоток, вазелин, лекарственный раствор, перчатки.

-система для клизмы, система трубок, соединяющую капельницу с кружкой Эсмарха или флаконом с раствором и с газоотводной трубкой, идущей к пациенту.

- зажим на трубке, расположенной выше капельницы, халат, клеенка, пеленка, водяной термометр, грелка с температурой 40-45 градусов.

Обязательные условия: ставить капельную клизму через 30-40 минут после очистительной. Вводимый раствор должен быть 40-42 градуса тепла.

ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЯ
Подготовка к процедуре	
1. Установите доверительные конфиденциальные отношения с пациентом.	
2. Обеспечить изоляцию пациента.	
3. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить ее согласие, исключить противопоказание.	Противопоказаниями к процедуре являются: кровоточащий геморрой, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.
4. Поместить флакон с лекарственным средством в емкость для проведения водяной бани и подогреть воду до 40-42 градуса	

5. Заполнить систему лекарственным средством, укрепить на штатив на высоту 1 метр.	
6. Поставить ширму у кровати пациента.	Обеспечить изоляцию, комфортные условия.
7. Смазать газоотводную трубку вазелином.	Для облегчения введения наконечника в прямую кишку.
8.. Надеть перчатки, халат.	
9. Положить под пациента клеенку и пеленку.	
Выполнение процедуры	
1. Выпустить воздух из системы.	Открыть зажим на системе и заполнить ее. Закрывать зажим.
2. Развести ягодицы пациента 1-2 пальцами левой руки и ввести газоотводную трубку, соединенную с системой в кишечник на глубину 20- 30 см.	
3. Отрегулировать частоту капель вводимого лекарственного средства с помощью зажима.	Всасывается лучше жидкость, поступающая в кишечник по каплям (60-80 капель в минуту)
4. Прикрепить грелку к задней и передней поверхности трубки системы.	Для поддержания температуры вводимого раствора в пределах 37-38 градусов, грелку наполняют водой 60-70 градусов. Менять грелку по мере остывания вводимого раствора.
5. Снять перчатки и на утилизацию.	

6. Накрыть пациента одеялом	Следить за частотой капель в системе и за состоянием пациента.
Окончание процедуры	
1. Надеть перчатки, халат.	После введения лекарственного раствора.
2. Закрыть зажим и медленно извлечъ газоотводную трубку от системы из анального отверстия.	
3. Обработайте анальное отверстие пациента.	Обеспечить комфортное состояние после процедуры.
4. Все на утилизацию.	
5. Снять перчатки и на утилизацию.	

Студенты на оценку показывают технику постановки газоотводной трубки и клизм. Затем закрепляют материал письменно, отвечая на тестовые вопросы или решая ситуационные задачи.

Тестовые задания по теме:

«Сестринский уход за пациентами при патологии функции органов пищеварения».

Вариант 1

1. Форма 003у это

1. статистический талон выбывшего из стационара
2. экстренное извещение в СЭС
3. амбулаторная карта больного
4. температурный лист
5. карта стационарного больного

2. Туалет наружных половых органов тяжелобольным осуществляется

1. 1 раз в день
2. 1 раз в неделю
3. после каждого акта мочеиспускания и дефекации
4. не больше 2 раз в день
5. вообще не осуществляется

3. Для постановки сифонной клизмы необходимо приготовить воды в количестве

4. Для проведения очистительной клизмы необходимо приготовить

1. грушевидный баллон
2. шприц Жанэ. Газоотводная трубка
3. система из 2 зондов с воронкой
4. кружка Эсмарха, наконечник, вазелиновое масло, вода
5. кружка Эсмаарха и воронка

5. Для промывания желудка необходимо воды в количестве

1. 100-200 мл
2. 500мл-1 литр
3. 2-3 л
4. 10-12л
5. нет правильного ответа

6. Непроизвольное выбрасывание содержимого желудка наружу через пищевод, рот, иногда носовые ходы называется

7. Назовите объемы жидкости, используемые для постановки гипертонической клизмы

1. 0,5 литра
2. 0,5– 1,5литра
3. 50-150 мл
4. 2,0 литра
5. 2,5 литра и более

8. При очистительной клизме вводится воды

1. 3л .
2. 2л.
3. 1-1,5л
4. 8-10л
5. 0,5л

9. Для проведения лекарственной клизмы необходимо приготовить лекарственное вещество в количестве:

1. 10-20 мл.
2. 1-1,5 литра

3. 50-100 мл.
4. 10-12 литров
5. 100-200 мл

10. Противопоказаниями для постановки клизм являются

11. На какую глубину вводится назогастральный зонд

1. от козелка уха до кончика носа
2. 52–75 см
3. 28–30 см
4. от передних резцов до мечевидного отростка и плюс ладонь пациента
5. 35–40 см

12. Газоотводная трубка вводится на глубину:

1. 8-10 см
2. 10-15 см.
3. как можно дальше
4. 20-30 см.
5. 1-2 см

13. При масляной клизме опорожнение кишечника наступает через:

1. 10-15 мин
2. 1 -1,5 часа
3. 10-12 часов
4. 30-40 мин
5. 1-2 дня

14. Установите соответствие:

Режим активности пациента

- | | |
|--|----------------------|
| 1. больные находятся в постели | а)строгий постельный |
| 2. запрещаются самостоятельные активные повороты туловища больного | б)постельный режим |
| 3. Разрешается передвижения по палате | в)палатный режим |
| 4. Свободно передвигаются по отделению | г)общий режим |

15. Искусственное питание через гастростому применяют при:

1. неукротимой рвоте
2. отказе от пищи

3. опухолях пищевода
 4. бессознательном состоянии
 5. метеоризме
- 16. Рвотные массы больного необходимо:**
1. вылить в унитаз сразу после рвоты
 2. отправить в лабораторию
 3. оставить до прихода врача в случае наличия в них крови
 4. оставить до прихода врача в любом случае
 5. нет правильного ответа
- 17. Для промывания желудка необходимо приготовить воду в количестве:**
1. 5-6л.
 2. 10-12 л.
 3. 1-1,5 л.
 4. 100-200 мл.
 5. 100мл
- 18. Показанием для сифонной клизмы является:**
1. обезвоживания
 2. перед родами
 3. перед лекарственной клизмой
 4. непроходимость кишечника
 5. кишечное кровотечение
- 19. Гипертоническая клизма рекомендуется при**
- 20. Для взятия кала на скрытую кровь необходимо:**
1. назначить препараты, содержащие железо
 2. отменить препараты, содержащие железо
 3. на ночь больному дать слабительное
 4. накануне сделать очистительную клизму

Тестовые задания по теме:

«Сестринский уход за пациентами при патологии функции органов пищеварения».

Вариант 2

- 1. Для постановки масляной клизмы необходимо приготовить**
- 2. Для постановки гипертонической клизмы используют :**
 1. растительное масло,
 2. 10% раствор натрия хлорида, газоотводная трубка. вазелин
 3. 5% раствор глюкозы,
 4. 0,80% раствор натрия хлорида.
 5. 10% раствор натрия хлорида
- 3. Очистительную клизму ставят пациенту:**
 1. первые дни после операции на желудочном кишечном тракте,
 2. запор на фоне массивных отеков,
 3. перед родами, перед операцией
 4. для введения в кишечник пациента больших доз лекарственных веществ.
 5. после родов
- 4. Перед постановкой капельной клизмы необходимо:**
 1. соблюдать диету в течение 2 дней,
 2. сделать пациенту сифонную клизму,
 3. поставить пациенту газоотводную трубку, 4. за 30 мин сделать очистительную клизму
 5. за 2 часа сделать очистительную клизму
- 5. Для очистительной клизмы нужно приготовить:**
 1. кружку Эсмарха и наконечник, 1,0-1,5 воды
 2. резиновый баллон,
 3. шприц Жане, вазелиновое масло
 4. два толстых желудочных зонда и воронку,
 5. 10% натрия хлорида
- 6. Для постановки сифонной клизмы необходимо приготовить:**
 1. кружку Эсмарха и наконечник,
 2. резиновый баллон,
 3. шприц Жане,
 4. два желудочных зонда, соединенных стеклянной трубкой, воронкой, вода 10л
 5. газоотводная трубка и вазелиновое масло

7. Как часто проводят смену постельного белья тяжелобольным?

1. после каждого акта мочеиспускания и дефекации
2. по требованию больного
3. не меняют вообще
4. 1 раз в день
5. 1 раз в 7 -10 дней и по мере загрязнения.

8. Для профилактики пролежней необходимо:

1. каждые 10 ч менять положение больного;
2. делать массаж в местах костных выступов;
3. протирать кожу дезинфицирующим раствором (хлормисептом);
4. всё вышеперечисленное;
5. ничего из перечисленного выше.

9. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с повышенной секреторной функцией желудка назначают диету:

1. №1
2. №2;
3. №8;
4. №9;
5. №10.

10. Для приготовления 0,2% рабочего раствора деохлора:

1. 7 табдеохлора на 10 л воды;
2. 200 мл деохлора на 10 л воды;
3. 500 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,5 л воды;
4. 14 таб деохлора на 10 л воды;
5. 1,5 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 8,5 л воды.

11. Сколько раз необходимо повторять процедуру промывания желудка сифонным методом?

- 1.3 раза.
2. До окончания приготовленной для процедуры воды.
3. До чистой воды.
- 4.10 раз.
5. 5 раз.

12. Если во время введения зонда появляется кашель, то

13. Что характерно для кишечного кровотечения?

1. Частая рвота с прожилками неизменённой крови.
2. Лихорадка.
3. Дёгтеобразный стул.
4. Редкий пульс.
5. Артериальная гипертензия.

14. Вода какой температуры показана при проведении очистительной клизмы при спастическом запоре?

1. Горячая 40°С.
2. Прохладная 12°С.
3. Температуры тела.
4. По желанию больного.
5. Ледяная.

15. Через какое время после применения гипертонической клизмы наступает дефекация?

1. Через 20- 30 мин.
2. Через 2-3 ч.
3. Через 10-12 ч.
4. Через 1 ч.
5. Через 24 ч.

16. Перед выполнением любой медицинской манипуляции руки медперсонала обрабатывают на –

1. социальном уровне
2. гигиеническом уровне
3. механическом уровне
4. термическом уровне
5. вообще не обрабатывают

17. Утилизация одноразовых медицинских изделий проводится согласно СанПиНа

18. Температура воды при постановке очистительной клизмы при атоническом запоре составляет

1. 30-40 градусов
2. 40-50 градусов

3. 25-26 градусов
4. 36-37 градусов
5. 12-20 градусов

19. Глубина введения наконечника при постановке сифонной клизмы

1. 3-5см
2. 10-20см
3. 30-40см
4. чем глубже, тем лучше
5. 3-5 см по направлению к пупку и 5-6 см по направлению к позвоночнику

20. Второй этап сестринского процесса называется

1. обследование
2. сестринское диагностирование
3. планирование
4. реализация плана

Оценка результата

Эталон ответов

№ вопроса	Вариант № 1	Вариант № 2
1	5	Масло 200,0, грушевидный баллончик, газоотводная трубка, салфетки
2	3	2
3	10-12л	3
4	4	4
5	4	1
6	рвота	4
7	3	5
8	3	5
9	3	1
10	кровотечение	4

11	4	3
12	4	Извлечь зонд
13	3	3
14	1.- постельный 2.- строгий 3.- палатный 4.- общий	1
15	3	1
16	4	2
17	2	СанПин
18	4	5
19	Внутренние отеки	3
20	2	2

Ситуационные задачи

Задача № 1

У пациента с язвенной болезнью желудка возникла рвота цвета кофейной гущи, он побледнел, понизилось АД, пульс нитевидный.

- Ваш сестринский диагноз ?
- План сестринских вмешательств.

Задача № 2

Пациенту с язвенной болезнью желудка назначен анализ кала на скрытую кровь.

- Для чего проводится это исследование?
- Как подготовить пациента?

Задача № 3

Во время проведения очистительной клизмы пациента беспокоит метеоризм.

1. Ваши действия?

Задача № 4

Пациенту назначена лекарственная клизма.

1. Какая нужна предварительная подготовка?

Задача № 5

У пациента жалобы на вздутие живота. Врач назначил постановку газоотводной трубки. м/с поставила газоотводную трубку, ввела ее в прямую кишку на 10 см. на 5 минут. После проведения процедуры у больного состояние не улучшилось.

- В чем ошибка медсестры ?
- Алгоритм постановки газоотводной трубки.

Задача № 7

Пациент опорожнил кишечник, м/с поместила судно с содержимым в раствор деохлора 1 таб. на 10 литров воды на 60 мин.

- Права ли медсестра, если нет, то в чем ошибка?

Эталон ответов

Задача № 1

У пациента с язвенной болезнью желудка возникла рвота цвета кофейной гущи, он побледнел, понизилось АД, пульс нитевидный.

1. Ваш сестринский диагноз ?
2. План сестринских вмешательств.

Эталон ответа:

1. рвота цвета «кофейной гущи».
 2. Уложить пациента без подушки, придав ногам возвышенное положение
- Запретить пациенту двигаться, принимать пищу и лекарства, разговаривать
- Поместить на эпигастральную область пациента пузырь со льдом
- Измерить у пациента АД, определить свойства пульса

Приготовить шприцы, кровоостанавливающие препараты, вводить по назначению врача

Задача № 2

Пациенту с язвенной болезнью желудка назначен анализ кала на скрытую кровь.

1. Для чего проводится это исследование?
2. Как подготовить пациента?

Эталон ответа

1. На выявление скрытого кровотечения.

2. За 3 дня до исследования исключить из рациона питания пациента железосодержащие продукты и отменить железосодержащие лекарственные препараты.

Задача № 3

Во время проведения очистительной клизмы пациента беспокоит метеоризм.

1. Ваши действия?

Эталон ответа

1. Прекратить проведение очистительной клизмы и сообщить врачу.

Задача № 4

Пациенту назначена лекарственная клизма.

1. Какая нужна предварительная подготовка?

Эталон ответа

1. За 30 мин до лекарственной клизмы провести очистительную клизму. По назначению врача приготовить лекарственное средство, подогреть до 38⁰.

Задача № 5

У пациента жалобы на вздутие живота. Врач назначил постановку газоотводной трубки. м/с поставила газоотводную трубку, ввела ее в прямую кишку на 10 см. на 5 минут. После проведения процедуры у больного состояние не улучшилось.

1. В чем ошибка медсестры ?
2. Алгоритм постановки газоотводной трубки.

Эталон ответа

1. Газоотводную трубку ввела недостаточно глубоко, необходимо на 20-30 см и не менее чем на 1 час.

2. Предложите или помогите пациенту лечь на правый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами

Подстелите под ягодицы и бедра пациента клеёнку и пеленку, поставьте на пеленку рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды, возьмите вазелиновое масло и смажьте закругленный конец трубки и раздвиньте ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки.

Правой рукой введите газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см, опустите свободный конец трубки в судно, судно накройте пеленкой.

Через 1 час осторожно извлеките газоотводную трубку из прямой кишки

Задача № 6

Пациент опорожнил кишечник, м/с поместила судно с содержимым в раствор деохлора 1 таб. на 10 литров воды на 60 мин.

1. Права ли медсестра, если нет, то в чем ошибка?

Эталон ответа

1. Медсестра допустила ошибку: после опорожнения кишечника пациента, медсестра должна подмыть пациента, удалить содержимое судна в унитаз, прополоскать судно под проточной водой и затем погрузить в дезраствор (7 таб. деохлора на 10 литров воды) для дезинфекции на 1 час, после чего судно ополоснуть водой и просушить.

Учебно-профессиональные задачи (разрезной вариант) Постановка клизм и газоотводной трубки

Задача № 1

У пациента, находящегося на постельном режиме, жалобы на трудности с опорожнением кишечника.

1. Назовите данную проблему и причину.
2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств.
4. Продемонстрируйте на фантоме постановку масляной клизмы.
5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

Задача № 2

Синицына О.П. находится в отделении неврологии. Поступила с острым нарушением мозгового кровообращения.

Пациентка жалуется на сильное головокружение, она не в состоянии поднять голову от подушки.

О.П. отказывается от еды, обосновывая свой отказ тем, что полноценное питание провоцирует опорожнение кишечника, а пользоваться судном в кровати она не хочет.

П. считает, что через 2—3 дня встанет, и будет самостоятельно ходить в туалет. Она планирует расширить свое меню, как только восстановится ее независимость.

Медицинская сестра пытается рассказать пациентке о последствиях нарушения режима.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Задача № 3

На вторые сутки после операции на желудке пациент предъявляет жалобы на ощущение дискомфорта в брюшной полости и вздутие живота.

При осмотре живот резко болезненный, вздут. Язык обложен налетом. При аускультации перистальтика в кишечнике отсутствует.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода.

Задача № 4

Левина Ольга Васильевна, пациентка травматологического отделения, находится на скелетном вытяжении.

Третий день не может адаптироваться к создавшимся условиям. Полученная травма усугубила течение имеющихся у нее хронических процессов. Она испытывает трудности при отпавлении на судно, так как это неудобно из-за

шины Белера, на которой она лежит. Испытывает неудобство в психологическом плане, потому что от природы стеснительна. Последние 14 лет страдает задержкой стула более чем на 2 суток и дома прибегала к различным средствам стимуляции кишечника, постоянно делала физические упражнения.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода.

Задача № 5

Больной С., длительное время находящейся на постельном режиме и предъявляющий жалобы на трехдневную задержку стула, отказался от постановки очистительной клизмы в палате.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода.

Задача № 6

Пациентка гастроэнтерологического отделения Прусакова Лидия Сергеевна предъявляет жалобы на появляющиеся схваткообразные боли в животе, отсутствие аппетита и стула в течение трех дней, ощущение дискомфорта.

При осмотре живот вздут, болезненный в области пупка.

Из анамнеза: месяц назад была проведена ректороманоскопия. Отмечалось наличие крови во время дефекации. Заключение: трещина слизистой оболочки прямой кишки. Лечение пациентка не проводила.

Пациентка просит сделать гипертоническую клизму. Много лет назад она ей очень помогла.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода.

Задача № 7

У пациента в послеоперационном периоде жалобы на боль в животе, затруднение отхождения газов.

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Определите приоритетную проблему, обоснуйте.
3. Составьте план сестринских вмешательств.
4. Продемонстрируйте на фантоме постановку газоотводной трубки.

Задача № 8

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

Пациент боится усиления боли и ухудшения состояния во время промывания кишечника, но понимает необходимость постановки клизмы. Имеет горький опыт, пять лет назад оперирован по поводу спаечной кишечной непроходимости.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблему пациента.

3. Составьте план ухода.

Задача № 9

Окунев В.В., пациент хирургического отделения, ранее неоднократно интересовался вопросами народной медицины. Изучая различные справочники, отмечал сведения, касающиеся очистительной клизмы. Он уверен, что данная процедура влечет за собой привыкание кишечника к легкому способу опорожнения и в последующее возникновению запора.

В.В. отказывается от клизмы, необходимой для подготовки к рентгену кишечника.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода.

Задача № 10

Пациентка терапевтического отделения согласилась на рентгенологическое обследование кишечника. Она обеспокоена тем, что могут возникнуть трудности при постановке клизм.

Неоднократно в домашних условиях пыталась делать очистительные клизмы самостоятельно, но удержать жидкость в кишечнике не удавалось.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода.

Постановка клизм и газоотводной трубки Учебно-профессиональные задачи (эталонные ответы)

Задача № 1

У пациента, находящегося на постельном режиме, жалобы на трудности с опорожнением кишечника.

1. Назовите данную проблему и причину.
2. Назовите 5 возможных проблем тяжелобольного и обездвиженного пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств.
4. Продемонстрируйте на фантоме постановку масляной клизмы.
5. Продемонстрируйте дезинфекцию использованных предметов медицинского назначения.

Эталон ответа

1. Запор из-за малоподвижности.
 2. Пролежни, застойная пневмония, запоры, гипотрофия мышц, контрактура суставов.
 3. Контролировать назначенный двигательный режим.
- С назначения врача проводить ЛФК, массаж передней брюшной стенки
- Контролировать соблюдение назначенной диеты, достаточного употребления жидкости
- Контролировать характер и частоту испражнений Вести наблюдение за перианальной областью
- травяных, суппозитории, послабляющие клизмы.

Задача № 2

Синицына О.П. находится в отделении неврологии. Поступила с острым нарушением мозгового кровообращения.

Пациентка жалуется на сильное головокружение, она не в состоянии поднять голову от подушки.

О.П. отказывается от еды, обосновывая свой отказ тем, что полноценное питание провоцирует опорожнение кишечника, а пользоваться судном в кровати она не хочет.

П. считает, что через 2—3 дня встанет, и будет самостоятельно ходить в туалет. Она планирует расширить свое меню, как только восстановится ее независимость.

Медицинская сестра пытается рассказать пациентке о последствиях нарушения режима.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Эталон ответа

1. Есть, выделять, двигаться, быть здоровым, быть чистой, одеваться, раздеваться, избегать опасности.
2. Отказ от еды; отказ от использования судна; ограничение движения, после перенесенного инсульта; риск нарушения режима.

3. Рассказать о последствиях нарушения режима; дать рекомендации по питанию и профилактике запоров; проводить мероприятия по профилактике пролежней.

Задача № 3

На вторые сутки после операции на желудке пациент предъявляет жалобы на ощущение дискомфорта в брюшной полости и вздутие живота.

При осмотре живот резко болезненный, вздут. Язык обложен налетом. При аускультации перистальтика в кишечнике отсутствует.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
 2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
 3. Составьте индивидуальный план ухода. Эталон ответа
1. Есть, выделять, двигаться, быть здоровым, быть чистой, избегать опасности.
 2. Отказ от еды; отказ от использования судна; ограничение движения, после перенесенного инсульта; риск нарушения режима.
 3. Рассказать о последствиях нарушения режима; дать рекомендации по питанию и профилактике запоров; проводить мероприятия по профилактике пролежней.

Задача № 4

Левина Ольга Васильевна, пациентка травматологического отделения, находится на скелетном вытяжении.

Третий день не может адаптироваться к создавшимся условиям. Полученная травма усугубила течение имеющихся у нее хронических процессов. Она испытывает трудности при отправлении на судно, так как это неудобно из-за шины Белера, на которой она лежит. Испытывает неудобство в психологическом плане, потому что от природы стеснительна. Последние 14 лет страдает задержкой стула более чем на 2 суток и дома прибегала к различным средствам стимуляции кишечника, постоянно делала физические упражнения.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода. Эталон ответа

1. Выделять, двигаться, быть здоровым, быть чистой, одеваться, раздеваться, избегать опасности.
2. Ограничение движения, связанное со скелетным вытяжением; трудности при отправлении на судно; психологический дискомфорт; запор; невозможность выполнять привычные физические упражнения.
3. Дать рекомендации по питанию и профилактике запоров; помочь адаптироваться к новым условиям; обучить специальным упражнениям; проводить мероприятия по профилактике пролежней.

Задача № 5

Больной С., длительное время находящейся на постельном режиме и предъявляющий жалобы на трехдневную задержку стула, отказался от постановки очистительной клизмы в палате.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода. Эталон ответа
 1. Есть, пить, выделять, двигаться, быть здоровым, быть чистым, одеваться, раздеваться, избегать опасности.
 2. Ограничение движения; запор; психологический дискомфорт.
 3. Дать рекомендации по питанию и профилактике запоров; помочь адаптироваться к новым условиям; рассказать о необходимости постановки очистительной клизмы; проводить мероприятия по профилактике пролежней.

Задача № 6

Пациентка гастроэнтерологического отделения Прусакова Лидия Сергеевна предъявляет жалобы на появляющиеся схваткообразные боли в животе, отсутствие аппетита и стула в течение трех дней, ощущение дискомфорта.

При осмотре живот вздут, болезненный в области пупка.

Из анамнеза: месяц назад была проведена ректороманоскопия. Отмечалось наличие крови во время дефекации. Заключение: трещина слизистой оболочки прямой кишки. Лечение пациентка не проводила.

Пациентка просит сделать гипертоническую клизму. Много лет назад она ей очень помогла.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.

3. Составьте индивидуальный план ухода. Эталон ответа
1. Есть, пить, выделять, быть здоровым, избегать опасности.
2. Боли в животе; запор; кровь при дефекации.
3. Дать рекомендации по питанию и профилактике запоров; рассказать о необходимости постановки очистительной клизмы; объяснить необходимость проведения лечения трещины прямой кишки.

Задача № 7

У пациента в послеоперационном периоде жалобы на боль в животе, затруднение отхождения газов.

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Определите приоритетную проблему, обоснуйте.
3. Составьте план сестринских вмешательств.
4. Продемонстрируйте на фантоме постановку газоотводной трубки.

Эталон ответа

1. Есть, пить, выделять, быть здоровым, избегать опасности.
2. Боли в животе;
3. Дать рекомендации по питанию и профилактике метеоризма и запоров; рассказать о необходимости постановки газоотводной трубки;

Задача № 8

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

Пациент боится усиления боли и ухудшения состояния во время промывания кишечника, но понимает необходимость постановки клизмы. Имеет горький опыт, пять лет назад оперирован по поводу спаечной кишечной непроходимости.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблему пациента.
3. Составьте план ухода. Эталон ответа
1. Есть, пить, выделять, двигаться, быть здоровым, быть чистым, избегать опасности.
2. Тяжелое общее состояние; запор; страх перед предстоящей манипуляцией.
3. Успокоить, помочь адаптироваться к новым условиям; рассказать о необходимости постановки сифонной клизмы.

Задача № 9

Окунев В.В., пациент хирургического отделения, ранее неоднократно интересовался вопросами народной медицины. Изучая различные справочники, отмечал сведения, касающиеся очистительной клизмы. Он уверен, что данная процедура влечет за собой привыкание кишечника к легкому способу опорожнения и в последующее возникновению запора.

В.В. отказывается от клизмы, необходимой для подготовки к рентгену кишечника.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода. Эталон ответа
 1. Быть здоровым.
 2. Дефицит знаний.
 3. Рассказать о необходимости постановки очистительной клизмы и отсутствии вредных последствий.

Задача № 10

Пациентка терапевтического отделения согласилась на рентгенологическое обследование кишечника. Она обеспокоена тем, что могут возникнуть трудности при постановке клизм.

Неоднократно в домашних условиях пыталась делать очистительные клизмы самостоятельно, но удержать жидкость в кишечнике не удавалось.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Выделите проблемы, имеющиеся у пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода. Эталон ответа
 1. Быть здоровым.
 2. Психологический дискомфорт.
 3. Рассказать о необходимости постановки очистительной клизмы и особенностях проведения манипуляции.

Постановка клизм и газоотводной трубки
Терминологический диктант (разрезной вариант)

Вариант 1

1. Пищеварение
2. Запор
3. Мелена

4. Атонический запор
5. Механический запор
6. Сифонная клизма
7. Масляная клизма
8. Лекарственная микроклизма

Постановка клизм и газоотводной трубки

Терминологический диктант (**разрезной вариант**)

Вариант 2

1. Диспепсические расстройства пищеварения
2. Понос (диарея)
3. Недержание кала
4. Спастический запор
5. Клизма
6. Очистительная клизма
7. Гипертоническая клизма
8. Питательная клизма

Постановка клизм и газоотводной трубки

Терминологический диктант (**эталоны ответов**)

Вариант 1

1. Пищеварение - совокупность физических, химических и физиологических процессов, обеспечивающих обработку и превращение пищевых продуктов в простые химические соединения, способные усваиваться клетками организма
2. Запор - задержка стула более двух суток
3. Мелена - неоформленный черный дегтеобразный стул
4. Атонический запор - связан с ослаблением мускулатуры и перистальтики кишечника, слабостью диафрагмы и мышц брюшной стенки
5. Механический запор - связан с наличием препятствия на пути продвижения каловых масс по кишечнику
6. Сифонная клизма - промывание нижних отделов кишечника, с целью удаления каловых масс и токсических веществ
7. Масляная клизма - введение масляных растворов в нижний отдел кишечника, с лечебной целью
8. Лекарственная микроклизма - введение лекарственных средств в нижний отдел кишечника, с лечебной целью

Вариант 2

1. Диспепсические расстройства пищеварения - общее название расстройств, связанных с процессом пищеварения
2. Понос (диарея) - частый жидкий стул
3. Недержание кала - непроизвольное, без позывов осуществление дефекации
4. Спастический запор - связан со спазмом мышц в определенных местах толстой кишки
5. Клизма - процедура введения жидкости в нижний отдел толстого кишечника с диагностической или лечебной целями
6. Очистительная клизма - введения воды в нижний отдел толстого кишечника с очищающей целью
7. Гипертоническая клизма - введение гипертонического раствора в нижний отдел кишечника, с лечебной целью
8. Питательная клизма - введение питательных веществ в кишечник при проведении искусственного питания

КОНТРОЛЬ ПЛАНИРУЕМОГО РЕЗУЛЬТАТА

1. ИНТЕРАКТИВНЫЕ ВИКТОРИНЫ ПО ПРОЙДЕННОМУ И ТЕКУЩЕМУ МАТЕРИАЛУ
2. РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

ЛИТЕРАТУРА И СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

ОСНОВНАЯ:

1. Аббясов, И. Х. Основы сестринского дела- М.: Академия, 2007 г.
2. Кулешова Л.И. ОСД: Теория и практика- Ростов- на-Дону:Феникс, 2011 г.
3. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008 г.
4. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела- Ростов н/Д: Феникс, 2009 г.
5. Морозова Г.И. ОСД «Ситуационные задачи»: Практикум для мед.училищ и колледжей. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2009 г.
6. Муратбекова С.К. «Основы сестринского дела» - Кокшетау, 2012 г.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела».-- «ГЭОТАР – Медиа», 2012.

СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

1. ДИДАКТИЧЕСКИЕ И НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ;
2. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ НА БУМАЖНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ;
3. УЧЕБНЫЕ ВИДЕОФИЛЬМЫ, ВИДЕОРОЛИКИ, СЛАЙДЫ;
4. ТРЕНАЖЁРЫ;
5. СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.