

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	<b>Основы сестринского дела</b>
Специальность	<b>34. 03. 01 - Сестринское дело</b>
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

**Тема 15.** Клизмы.

г. Ставрополь, 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шिशалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.


Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шिशалова Т.Н.



Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1.Цель** Ознакомить обучающихся с сестринским процессом при постановке газоотводной трубки и различных видов клизм.
- 2.Учебные вопросы** 1.Клизмы. Очистительная клизма. Сифонная клизма. Послабляющая клизма. Лекарственная клизма. Питательная клизма (капельная клизма).  
2.Газоотводная трубка.

### 3. Теоретическая часть

#### Исторические сведения о клизмах

Клизма – очень старый способ очищения кишечника. Им пользовались в Древнем Египте, древнем Риме, древней Греции. В древней Индии был составлен трактат, как с помощью клизм излечивать некоторые хронические заболевания.

Насколько же древней является клизма, если цивилизация Майя насчитывала десятки столетий, если не тысячелетие? Западный исследователь истории Южной Америки Майкл Коу установил следующий факт: на керамическом сосуде, которому минимум 1300 лет, древний гончар и скульптор во всех подробностях изобразил процесс введения клизмы. Впервые промывание толстой кишки начали применять для общего оздоровления в Древнем Египте в 1500 году до нашей эры.

Знаменитый римский историк и натуралист Плиний Старший (23—79 гг. н. э.) сохранил для потомков красивую древнеегипетскую легенду, в которой рассказывается об истории возникновения очистительных клизм. Древние индусы наблюдали за перелетными птицами ибисами. После возвращения домой, устав от долгих и изнурительных перелетов, ибисы находились в состоянии крайнего измождения и мучились от жажды. Птицы прилетели к водоему, но не стали сразу пить воду, а принялись проводить странную процедуру: набирать в клювы воду и вводить ее в задний проход. Они повторяли эти действия до полного очищения, и лишь после получения нужного результата, позволили себе пить и есть. Люди обратили внимание на то, что ибисы стали очень хорошо себя чувствовать и выглядели отдохнувшими после очищения кишечника, который страдал от запоров при употреблении птицами непривычной пищи в чужих краях и во время перелета.

Эта процедура понравилась древним египтянам, они решили следовать примеру «мудрых» птиц и придумали приспособление для очищения толстого кишечника – первую в мире клизму из тростниковой трубочки и свиного пузыря. С помощью этого нехитрого приспособления они вливали в толстую кишку страдающих запором людей теплую речную воду, повторяя процедуру несколько раз. После полного очищения больные чувствовали себя легко, а старики даже могли активно участвовать в жизни общества. Это легенда, но в сохранившемся папирусе неопровержимые сведения, что процедура, напоминающая современную клизму, практиковалась в Египте 3,5 тысячи лет тому назад. Согласно существовавшей идее египтян, считалось, что если болит живот, то нужно удалить из него все использованные продукты, которые, возможно, и вызывают эту боль. Позже эту процедуру рекомендовали Гиппократ и Гален.

В отрывке из Евангелия мира приводится описание прообраза современной кружки Эсмарха из пустой высушенной тыквы. «Найди тыкву, длина усика которой равна высоте человека; вынь пульпу и наполни внутренность водой из реки, нагретой солнцем. Подвесь ее к дереву, преклони колени на землю перед ангелом воды, и вставь конец усика в задний проход так, чтобы вода проникла в твои недра. Затем позволь воде покинуть твое тело,

унося с собой все сатанинские нечистоты, и ты увидишь своими глазами и почувешь своим носом, какое вонючее содержимое загрязняет храм твоего тела» (Из Евангелия Мира от Евсеев примерно 3 в до н. э.).

В Европе клизму широко использовали средневековые врачи, ибо арсенал лечебных средств был весьма убог: кровопускание, сомнительные эликсиры и мази... Клизму считали панацеей от всех бед, несчастным больным ставили до десятка клизм подряд!

Настоящего пика популярности клизма достигла к XVI веку и продержалась в фаворитах у врачей до начала XX века. Клизма ставилась при помощи конической воронки, через которую наливался из глиняного кувшина жидкий раствор.

В XVIII веке клизма была настолько распространенным явлением, что к ней относились не как к чему-то медицинскому и порой неприятному, как сейчас, а, скорее, считали некой пикантной частью парадного макияжа.

Клизмы для красоты впервые начали использовать в эпоху Ренессанса. С помощью особого изогнутого стеклянного сосуда вводилась теплая вода, иногда смешанная с отварами трав или лимонным соком. Клизму обязательно ставили накануне бала и накануне важных свиданий, чтобы кожа выглядела свежее, а стан обретал девичью хрупкость. Было замечено, что, выводя из организма яды и очищая кишечник, клизма способствовала тому, что кожа обретала румянец, поры сужались, да и опустевший живот лучше подвергался утягиванию корсетом.

В настоящее время в медицинских центрах и ряде салонов красоты пользуется огромной популярностью процедура аппаратной гидроколонотерапии: та же клизма, но более глубокая и сильнодействующая. После нее становится менее проблемной кожа, фигура кажется стройнее.

Во многих медицинских учреждениях, в том числе на курортах Кавказских Минеральных Вод, клизма - одна из наиболее часто назначаемых процедур при лечении и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта. В 2008 г. перед входом в санаторий Машук-Аква-Терм г. Железноводска был установлен памятник клизме.

### **1.1. Анатомия и физиология толстой кишки**

Кишечник – широкая часть желудочно-кишечного тракта, начинающаяся от привратника желудка и заканчивающаяся анальным отверстием. В кишечнике происходит переваривание и всасывание пищи, синтезируются некоторые гормоны, он также играет важную роль в иммунных процессах. Располагается кишечник в брюшной полости. Анатомически в кишечнике выделяют следующие отделы: тонкая кишка, толстая кишка.

Тонкая кишка – расположена между желудком и толстой кишкой. В процессе пищеварения в тонкой кишке происходит расщепление и всасывание различных веществ. Свое название она получила в результате того, что ее стенки менее толсты и прочны, чем стенки толстой кишки, диаметр ее внутреннего просвета, также меньше диаметра просвета толстой кишки.

В тонкой кишке выделяют следующие подотделы:

1. Двенадцатиперстная кишка;

2. Тощая кишка;
3. Подвздошная кишка.

Толстая кишка – это нижняя часть кишечника, в которой происходит в основном всасывание воды и формирование из пищевой кашицы (химуса) оформленного кала. Толстая кишка названа толстой за то, что ее стенки толще стенок тонкой кишки за счет большей толщины мышечного и соединительнотканного слоев, а также за то, что диаметр ее внутреннего просвета, или полости, также больше диаметра внутреннего просвета тонкого кишечника.

В толстой кишке выделяют следующие отделы:

1. Слепая кишка с червеобразным отростком (аппендиксом);
2. Ободочная кишка с ее подотделами:
  1. восходящая ободочная кишка,
  2. поперечно-ободочная кишка,
  3. нисходящая ободочная кишка,
  4. сигмовидная кишка;
3. прямая кишка, с анальным каналом которая заканчивается анусом.

Опорожнение кишечника – акт дефекации – происходит в результате сложного взаимодействия ряда физиологических механизмов. В результате перистальтических движений кишечника, каловые массы постепенно продвигаются в сигмовидную кишку. Накапливание и удержание каловых масс происходит в основном благодаря сокращениям циркулярного мышечного слоя кишки. Опорожнение кишечника находится под влиянием не только безусловных (растяжение ампулы), но также условных раздражителей, которые создают привычный ритм дефекации в определенное время дня. На акт дефекации оказывает влияние кора головного мозга, что подтверждается таким фактом: внезапное психическое или физическое раздражение может полностью снять уже привычный по времени стул и надолго отсрочить опорожнение кишечника.

### **Понятие о запорах. Классификация запоров**

Запор – нарушение функции кишечника, выражающееся в увеличении интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или в систематически недостаточном опорожнении кишечника.

Естественная частота опорожнения кишечника варьирует от 3 дефекаций в день до 3 дефекаций в неделю.

Запор характеризуется следующими проявлениями:

- снижением числа дефекаций (реже 3 раз в неделю);
- малым количеством кала (менее 100 г/сут);
- затрудненным актом дефекации (дефекация сопровождается вынужденным натуживанием, занимающим более 25% общего времени);
- уменьшением в кале воды (65-70%) – повышенная твердость и

сухость каловых масс, формированием фрагментированного, «овечьего» кала;

- чувством неполного опорожнения прямой кишки после дефекации.

Если эти симптомы продолжаются более 6 недель, то это хронический запор.

Диагностические критерии хронического запора последнего пересмотра:

- симптомы запора появились по меньшей мере за 6 месяцев до момента диагностики;
- симптомы сохраняются на протяжении по меньшей мере 3 месяцев до момента диагностики;
- отсутствуют достаточные критерии для диагностики СРК;
- без приема слабительных нормальная дефекация отсутствует;
- наличие двух или более из следующих симптомов по крайней мере в 25% дефекаций: твердый или бугристый кал; ощущение неполного опорожнения кишечника; ощущение препятствия в прямой кишке во время дефекации; необходимость ручного вспоможения для облегчения эвакуации кала; менее трех дефекаций в неделю; выделение при дефекации малого количества кала (масса стула менее 35 г/сут).

С патогенетических позиций запор разделяется на три основных типа:

- Алиментарный развивается вследствие дегидратации. Она вызывается снижением потребления воды или повышенным выделением ее почками. Уменьшению объема кала способствует также сокращение объема потребляемой пищи и содержания пищевых волокон в рационе).
- Механический появляется в результате нарушения продвижению химуса по кишечнику органической природы.
- Дискинетический возникает вследствие функциональных нарушений («дискинетический запор» более точно отражает истинное состояние кишечника, чем принятые ранее термины «спастический» и «атонический запор»).

#### **Причины запора**

- легко усваиваемая пища;
- нарушение перистальтики (функциональные расстройства кишечника);
- неподвижность больного;
- лекарства (особенно опиаты и антидепрессанты);
- депрессия и деменция;
- органические заболевания;
- гипотиреоз;
- электролитные нарушения;
- стриктуры толстой кишки.

Запоры чаще развиваются у женщин (80%) /особенно на фоне длительного приема слабительных средств – 50%/.

#### **Причины запора (различают 4 группы)**

1 группа – запор, связанный с механическим препятствием продвижению каловых масс:

- опухоли;
- крупные полипы;
- аденома простаты (у мужчин);
- фибромиома матки (у женщин);
- надвлагалищная ампутация или экстирпация матки (у женщин);
- ректоцеле (выпячивание передней стенки прямой кишки во влагалище у женщин);
- реактивные изменения кишечника на фоне воспалительных процессов в придатках матки (у женщин).

2 группа – запор вследствие скопления кала в расширенных или удлинённых отрезках кишки:

- мегаколон – увеличенная в размерах толстая кишка (врожденный, приобретенный /чаще у пожилых пациентов/);
- долихосигма – удлинённая сигмовидная кишка до 1,5 м и более (врожденная, приобретенная) /у пожилых больных в 2,2 раза чаще/.

3 группа – запор, связанный с нарушениями перистальтики толстой кишки:

- олигокинезия;
- недостаточное количество жидкости в рационе;
- питьевая вода (смена региона проживания);
- длительное употребление продуктов, обладающих закрепляющим действием (крепкий чай, какао, красное вино, шоколад, рис, творог, желатин, айва, гранаты, груши, вяжущие продукты /хурма, черноплодная рябина, черника/ и пр.);
- недостаточное количество овощей и фруктов;
- несбалансированное питание;
- психические расстройства (депрессия, сенильная деменция);
- социально-экономический статус;
- хронические заболевания (гастриты, язвенная болезнь, ЖКБ, портальная гипертензия);
- эндокринная патология (СД, гипотиреоз);
- заболевания нервной системы (болезнь Паркинсона, хронические цереброваскулярные заболевания, повреждения спинного мозга, опухоли ЦНС);
- почечная колика (упорный запор после приступа);
- хронический простатит (рефлекторно);
- нарушения водно-электролитного обмена (гипокалиемия, гиперкальциемия, гипо- и гипермагниемия).

4 группа – запор, связанный с нарушением аноректального транзита:

- геморрой;
- анальная трещина;
- выпадение прямой кишки;
- абсцессы перианальные (боль – подавление позыва; спазм анального сфинктера);
- прогрессирующая слабость мышц тазового дна;
- снижение чувствительности анального сфинктера;
- снижение мышечного тонуса и пропульсивной активности толстой кишки.

В этой связи следует различать запор на фоне органической патологии и привычный запор.

Потенциальные проблемы пациента и его окружения:

- трещины в перианальной области,
- воспаление геморроидальных узлов,
- каловая интоксикация.

### **Клизмы**

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

### **Противопоказания для постановки любой клизмы:**

- кишечное кровотечение;
- острые воспалительные или язвенные процессы в толстой кишке и в области заднего прохода;
- злокачественные новообразования в прямой кишке;
- боли в животе невыясненной природы;
- трещины в области заднего прохода;
- выпадение прямой кишки;
- кровоточащий геморрой.

### **Осложнения при постановке клизм**

При постановке клизм без учета показаний и противопоказаний, а также при нарушении технологии проведения данной процедуры возможны осложнения, среди которых выделяют механические повреждения прямой кишки,

ожоги слизистой толстой кишки, гиперосмолярную (водную) кому.

#### **Психологическая подготовка пациента**

- выявить наличие противопоказаний;
- рассказать о характере манипуляции, о необходимости и цели выполнения;
- научить поведению во время манипуляции и после неё;
- рассказать об ощущениях во время манипуляции и после неё.

#### **Физиологическая подготовка пациента:** пациент

укладывается на кушетку на левый бок с приведёнными к животу ногами.

#### **Виды клизм:**

##### **1. Очищающие клизмы:**

**Очистительная клизма** – применяется при запорах, перед операцией, родами, при отравлении, перед постановкой некоторых клизм. Эффект достигается путём разжижения каловых масс и усиления перистальтики толстой кишки, через 5 – 10 минут. Используется вода объёмом 1,5 л.

Температура воды для клизмы:

- при атоническом запоре – 16 -20° С
- при спастическом запоре – 37 – 38 ° С
- при подготовке к исследованиям и операциям – 23 – 25 ° С

**Сифонная клизма** – применяется для более эффективного очищения кишечника при отсутствии эффекта после очистительной клизмы, при отравлении для выведения ядов, при подозрении на кишечную непроходимость. Принцип проведения схож с промыванием желудка, требуется наблюдение за состоянием пациента. Используется 10 – 12 л воды комнатной температуры (+36° С - +38° С).

##### **2. Послабляющие клизмы:**

**Масляная клизма** – применяется при спастическом и «упорном» запоре, в постоперационном периоде и после родов, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности. Используется вазелиновое растительное масло, глицерин. Т раствора 37 – 38<sup>0</sup>С. Эффект наступает через 6 – 8 часов (лучше ставить на ночь).

**Гипертоническая клизма** – показана при атоническом запоре, усиливая перистальтику кишечника, кроме того, вызывает обильное пропотевание жидкости в просвет кишки (эффект транссудации), что приводит к обильному жидкому стулу и используется при отёках и гипертонической болезни. Используется раствор подогретого 20 % серно кислой магнезии, 10 % хлорида натрия (37-38С). Эффект наступает через 20 - 30 минут.

##### **Лекарственная микроклизма**

Применяется для местного или общего лечебного воздействия. Применяются жидкие лекарственные формы. Объем определяет врач. Температура раствора 37 – 38<sup>0</sup>С. Перед постановкой необходима либо

естественная дефекация пациента, либо очистительная клизма пациенту. Стула после лечебной клизмы быть не должно.

### **3. Питательная (капельная) клизма**

Капельная, рассчитана на высокую всасывательную способность кишечника. Перед постановкой необходима либо естественная дефекация пациента, либо очистительная клизма пациенту. Стула после питательной (капельной) клизмы быть не должно.

#### ***Очистительная клизма***

*Цель:* добиться отхождения каловых масс и газов.

*Показания:* подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза; к эндоскопическому исследованию толстой кишки; к операции, родам, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизм.

*Противопоказания:* кровотечение из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.

*Оснащение:* стерильные лоток, клизменный наконечник, салфетки, пинцеты; кружка Эсмарха одноразовая (рис. 2), штатив, клеенка, пеленка, емкость с водой в количестве 1,5-2 литра, емкость с дезинфицирующим раствором, судно, водяной термометр, вазелин, салфетки малые, шпатель для смазывания наконечника вазелином; спецодежда: латексные перчатки одноразовые, медицинский халат, клеенчатый фартук, сменная обувь.

*Обязательные условия:*  $t^{\circ}$  воды, введенной в кишечник, должна соответствовать следующим показателям водного термометра: при атоническом запоре –  $12^{\circ}$ - $20^{\circ}$ С; при спастическом запоре –  $37^{\circ}$ - $40^{\circ}$ - $42^{\circ}$ С; при задержке стула –  $20^{\circ}$ - $25^{\circ}$ С.



Рис. 2 - Кружка Эсмарха

*Выполнение процедуры:*

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию пациента.

2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Перед началом введения воды поставить перед больным задачу задержать ее в кишечнике, сколько времени он сможет.

3. Надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки.

4. Налить в кружку Эсмарха 1,5-2 литра воды. Подвесить кружку Эсмарха на штатив на один метр от уровня пола.
6. Смазать клизменный наконечник вазелином, соединить с системой.
7. Заполнить систему: открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль (рис. 3).
8. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу. Если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении на спине.
9. Подложить под ягодицы пациента клеенку, покрытую большой салфеткой.

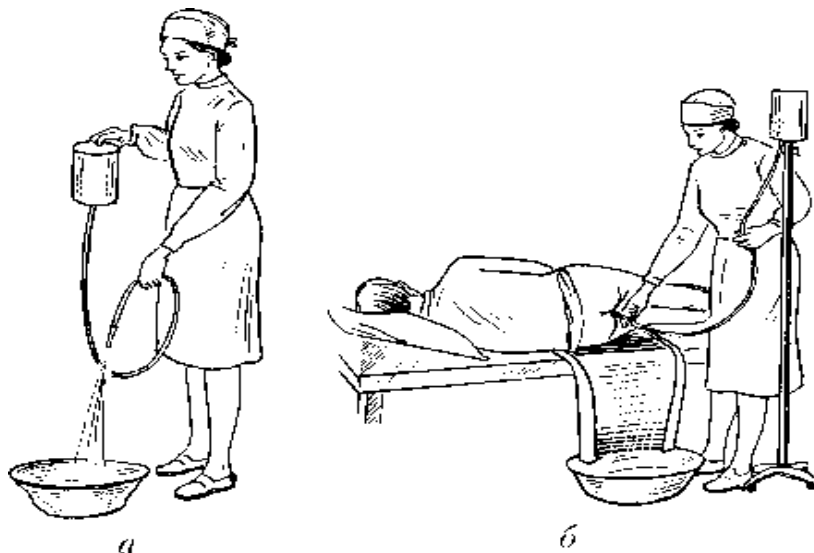


Рис. 3 - Проверка проходимости и проведение очистительной клизмы

10. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, вначале по направлению к пупку (3-4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см (рис. 11.26).
11. Открыть вентиль на системе так, чтобы вода, поступающая в кишечник, не вытекала слишком быстро, поскольку это может вызвать боль. Если вода не поступает в кишечник, поднять кружку выше и/или изменить положение наконечника, или заменить его, так как наконечник может быть забит каловыми массами.
12. Попросить пациента дышать животом, наблюдать за состоянием пациента.
13. Закрыть вентиль на системе, осторожно извлечь наконечник из прямой кишки (наконечник поместить в лоток для отработанного материала).
14. Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник на унитазе или судне.
15. Снять клизменный наконечник с системы, перчатки, фартук, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.
16. Сменить халат, перчатки, фартук.
17. Подмыть пациента.
18. Очистительную клизму можно считать эффективной, если через несколько минут с водой выйдут и каловые массы.

### ***Сифонная клизма***

*Цель:* добиться отхождения каловых масс, газов из высоких отделов кишечника.

Показания: избыточные процессы брожения и гниения в кишечнике, отравление некоторыми ядами, выраженный метеоризм вследствие избыточного образования газов, подготовка к операции на кишечнике.

Противопоказания: отсутствие эффекта от очистительной клизмы, подозрение на кишечную непроходимость.

*Оснащение:* стерильная система для сифонной клизмы (толстый желудочный зонд, соединенный с резиновой трубкой с помощью стеклянной трубки), лоток, вазелиновое масло, воронка емкостью 1 литр; перчатки латексные, емкость с водой в количестве 10-12 литров, ковш емкостью 1 литр, емкость для промывания, клеенка, большая пеленка, вазелин, малые салфетки для смазывания слепого конца зонда.

Обязательное условие: следить, чтобы из кишечника выделилось не меньше жидкости, чем было введено, присутствие врача.

*Выполнение процедуры:*

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию пациента.

2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.

3. Надеть халат, клеенчатый фартук, латексные перчатки.

4. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу.

5. Подложить под ягодицы клеенку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод, сверху клеенки постелить пеленку.

6. Приготовить систему, смазать слепой конец зонда вазелином на протяжении 30-40 см.

7. Раздвинуть ягодицы пациента 1-2-м пальцами левой руки и ввести слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.

8. Взять воронку, присоединенную к зонду, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и заполнить водой в количестве 1 литра (рис. 4).

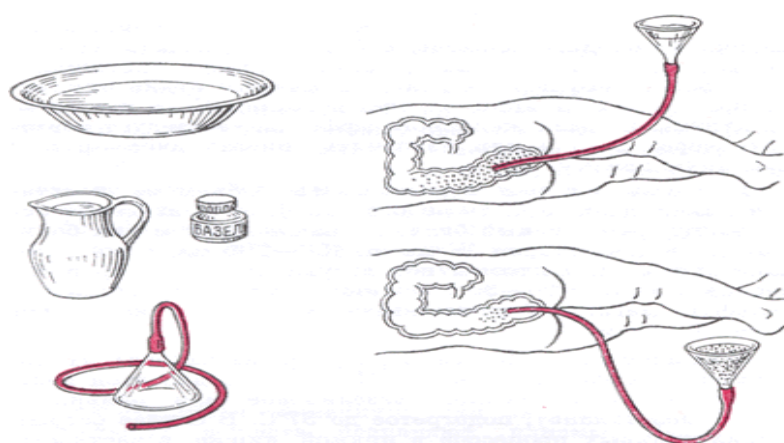


Рис. 4 - Проведение сифонной системы

9. Поднять воронку так, чтобы вода уходила в кишечник лишь до ее устья. Наливая воду, воронку удерживать в несколько наклонном положении.

10. Опустить воронку ниже уровня пациента, удерживая ее наклонно и выливая содержимое в емкость для промывных вод.

11. Повторить промывание до чистых промывных вод, но с использованием не менее 10-12 литров воды.
12. Извлечь медленно зонд, погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.
13. Провести туалет анального отверстия.
14. Снять перчатки, фартук, халат, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

### ***Гипертоническая (ослабляющая) клизма***

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

*Показания:* отеки разного происхождения, неэффективность очистительной клизмы.

*Противопоказания:* острые воспалительные и язвенные процессы в нижних отделах толстой кишки, трещины в области анального отверстия.

*Оснащение:* стерильные грушевидный баллончик или шприц Жане, газоотводная трубка, 10% раствор натрия хлорида или 20-30% раствор сернокислой магнезии или сернокислого натрия в количестве 50-100 мл, подогретого до температуры 37-38°C; перчатки латексные, вазелиновое масло, лоток, клеенка, большая пеленка, емкость с дезинфицирующим раствором.

*Выполнение процедуры:*

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию пациента.
2. Убедиться в наличии согласия пациента на процедуру.
3. Подогреть флакон с лекарственным средством на «водяной бане» до 38°C.
4. Набрать в грушевидный баллон 100 (200) мл подогретого раствора.
5. Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу.

*Примечание:* при невозможности уложить пациента на левый бок клизму ставят в положении лежа на спине.

6. Надеть халат, перчатки.
7. Положить под пациента клеенку, большую салфетку.
8. Раздвинуть ягодицы, ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см.
9. Присоединить к трубке грушевидный баллончик, выпустив воздух из него, и медленно ввести подогретый раствор.
10. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубы, затем извлечь ее.
11. Поместить использованные предметы медицинского назначения в емкость с дезинфицирующим раствором.
12. Напомнить пациенту, чтобы он задержал раствор в кишечнике в течение 15-20 минут.
13. Убедиться, что процедура проведена успешно, осмотрев выделения.
14. Обработать анальное отверстие пациента.
15. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором, вымыть руки.

### **Масляная (лекарственная) клизма**

*Цель:* добиться отхождения каловых масс, газов.

*Показания:* в первые дни после операции на органах брюшной полости, после родов, при неэффективности очистительной клизмы.

*Противопоказания:* кровотечение из пищеварительного тракта, злокачественные новообразования прямой кишки, выпадение прямой кишки, язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода.

*Оснащение:* стерильные грушевидный баллончик, газоотводная трубка (рис. 5), лоток, перчатки латексные, масляный раствор в количестве 100-150-200 мл (подсолнечное, льняное или вазелиновое масла в количестве 100-200 мл, подогретые до температуры 37-38°C), вазелиновое масло, перевязочный материал; емкость с дезинфицирующим раствором.

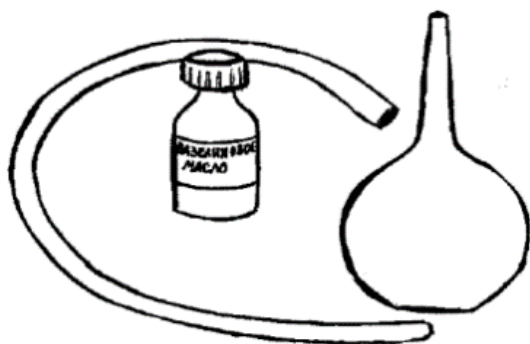


Рис. 5 - Набор для постановки масляной клизмы

*Обязательные условия:* на ночь; опорожнение кишечника наступает через 10-12 часов.

*Выполнение процедуры:*

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию пациента.
2. Убедиться в наличии согласия пациента на процедуру.
3. Подогреть масло на водяной бане до 38°C.
4. Набрать в грушевидный баллончик 100 (200) мл теплого масла.
5. Смазать вазелиновым маслом газоотводную трубку, положить баллончик и трубку в лоток.
6. Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу.
7. Надеть перчатки.
8. Раздвинуть ягодицы пациента и ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. При невозможности уложить пациента на левый бок клизму ставят в положении лежа на спине.
10. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллончик и медленно ввести набранный раствор.
11. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.
12. Заполнить грушевидный баллончик воздухом, присоединить к газоотводной трубке и медленно ввести воздух.

13. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллончик от газоотводной трубки, затем извлечь газоотводную трубку.

14. Поместить газоотводную трубку, грушевидный баллончик, лоток в емкость с дезинфицирующим раствором.

15. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

16. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, предупредить, что эффект наступит через 10-12 часов.

### ***Капельная клизма***

*Цель:* ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.

*Показания:* большая потеря жидкости в организме, затруднение энтерального питания, нарушение глотания, непроходимость пищевода, тяжелые острые инфекции, интоксикации, отравления.

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

*Оснащение:* стерильные клизменный наконечник, лоток, вазелиновое масло, лекарственные растворы, перчатки латексные, 0,85% раствор натрия хлорида, 15% раствор аминокислот, 5% раствор глюкозы объемом до 2-х литров; система для постановки очистительной клизмы, соединяющаяся с наконечником капельницы и зажимом на штативе; клеенка, большая пеленка, водяной термометр, грелки  $t = 40^{\circ} - 45^{\circ} \text{C}$ .

*Обязательные условия:* ставить лекарственную клизму через 30-40 минут после очистительной клизмы. Вводимый раствор должен быть определенной  $t^{\circ}$ , равной  $40^{\circ} - 42^{\circ} \text{C}$ .

*Выполнение процедуры:*

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию пациента.

2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.

3. Поместить флакон с лекарственным средством в емкость для проведения водяной бани и подогреть до  $40^{\circ} - 42^{\circ} \text{C}$ .

4. Заполнить систему лекарственным веществом, укрепить штатив на высоте 1 м, прикрепить грелку к задней и передней поверхностями системы.

5. Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. При невозможности уложить пациента на левый бок клизму ставят в положении лежа на спине.

6. Смазать наконечник системы вазелиновым маслом.

7. Надеть перчатки.

8. Положить под пациента клеенку и большую салфетку.

9. Открыть зажим на системе и отрегулировать частоту капель вводимого лекарственного средства (60-80 капель в минуту).

10. Раздвинуть ягодицы пациента 1-2 пальцами и ввести слепой конец резинового наконечника в кишечник на глубину 20-30 см.

11. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

12. Надеть перчатки по истечении введения лекарственного вещества.
13. Закрывать зажим и медленно извлечь наконечник системы из анального отверстия.
14. Обработать анальное отверстие пациента.
15. Поместить наконечник и лоток в емкость с дезинфицирующим раствором.
16. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

### ***Газоотводная трубка***

*Цель:* выведение газов из кишечника.

*Показания:* метеоризм.

*Противопоказания:* кишечные кровотечения, выпадение прямой кишки.

*Оснащение:* стерильная газоотводная трубка длиной 40 см (рис. 6) и диаметром 5-10 мм, стерильный лоток, стерильное вазелиновое масло, стерильный перевязочный материал, стерильные перчатки, ширма, клеенка, большая салфетка, судно.

*Обязательные условия:* газоотводная трубка ставится на 1 час.

*Выполнение процедуры:*

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию пациента.



Рис. 6 - Газоотводная трубка

2. Убедиться в наличии согласия пациента на процедуру.
3. Поставить ширму у кровати пациента.
4. Помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, придать положение – лежа на спине.
5. Надеть перчатки.
6. Положить под ягодицы пациента клеенку, а на нее салфетку.
7. Поставить на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды.
8. Смазать вазелином закругленный конец трубки на протяжении 20-30 см.
1. Перегнуть трубку посередине, зажать свободный конец 4-м и 5-м пальцами, а закругленный конец взять, как пишущее перо (рис. 11.6).



Рис. 11.6- Применение газоотводной трубки

10. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.

11. Опустить свободный конец газоотводной трубки в судно на 1 час. При положении пациента лежа на спине конец газоотводной трубки завернуть, а клеенку и салфетку оставить между ногами пациента.

12. Снять перчатки, положить в емкость с дезинфицирующим раствором.

13. Надеть перчатки.

14. Извлечь газоотводную трубку из анального отверстия по истечении заданного времени (1 часа).

15. Поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором.

16. Обработать анальное отверстие, вложить между ягодицами салфетку, смоченную вазелиновым маслом.

17. Убрать клеенку и салфетку и поместить их в непромокаемый мешок.

18. Снять перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором, вымыть руки.

#### **4. Практическая часть.**

**Отработка практических навыков на манекене:** техника введения газоотводной трубки, выполнение очистительной, гипертонической, масляной и питательных клизм.

#### **5. Вопросы для собеседования**

1.Клизмы. Очистительная клизма. Сифонная клизма. Послабляющая клизма. Лекарственная клизма. Питательная клизма (капельная клизма).

2.Газоотводная трубка.

#### **6. Тестовые задания**

##### **Вариант-1**

##### **1. Запор- задержка стула более**

а) 48 часов

б) 24 часа

в) 12 часов

г) 72 часов

**2. Запор, возникающий из-за общей слабости организма (истощении)**

- а) спастический запор
- б) механический запор
- в) атонический запор
- г) привычный запор

**3. Запор, возникающий из-за воспаления толстого кишечника**

- а) спастический запор
- б) механический запор
- в) атонический запор
- г) привычный запор

**4. Запор, возникающий из-за наличия рубцов на толстой кишке**

- а) спастический запор
- б) механический запор
- в) атонический запор
- г) привычный запор

**5. Противопоказания к постановке клизм**

- а) задержка стула
- б) интоксикация организма
- в) метеоризм кишечника
- г) новообразования в прямой кишке

**6. Объем воды для проведения очистительной клизмы**

- а) 0,5 л
- б) 1-1,5 л
- в) 8-10 л
- г) 10-12 л

**7. Температура воды для проведения очистительной клизмы при спастическом характере запора**

- а) 14-16
- б) 20-28
- в) 32-36
- г) 37-38

**8. Температура воды для проведения очистительной клизмы при атоническом характере запора**

- а) 40-42
- б) 37-38
- в) 16-20
- г) 20-28

**9. Опорожнительный эффект очистительной клизмы наступает через**

- а) 8-10 часов
- б) 2-4 часа
- в) 20-30 минут
- г) 5-10 минут

**10. При очистительной клизме наконечник вводят на расстояние**

- а) 10-12 см

- б) 3-5 см
- в) 30-40 см
- г) 20-30 см

## **Вариант-2**

### **1. Клизма ставится в положении пациента на:**

- а) правом боку или спине
- б) левом или правом боку
- в) спине и левом боку
- г) спине или в положении Симса

### **2. Запор- задержка стула более**

- а) 48 часов
- б) 24 часа
- в) 12 часов
- г) 72 часов

### **3. Запор, возникающий из-за общей слабости организма (истощении)**

- а) спастический запор
- б) механический запор
- в) атонический запор
- г) привычный запор

### **4. Введенный в прямую кишку раствор поступает далее в:**

- а) слепую кишку
- б) восходящую ободочную
- в) поперечную ободочную
- г) сигмовидную кишку

### **5. Запор, возникающий из-за наличия рубцов на толстой кишке**

- а) спастический запор
- б) механический запор
- в) атонический запор
- г) привычный запор

### **6. Противопоказания к постановке клизм**

- а) задержка стула
- б) интоксикация организма
- в) метеоризм кишечника
- г) новообразования в прямой кишке

### **7. При сифонной клизме зонд вводят на расстояние**

- а) 10-12 см
- б) 3-5 см
- в) 30-40 см
- г) 20-30 см

### **8. Объем воды для проведения очистительной клизмы**

- а) 0,5 л
- б) 1-1,5 л
- в) 8-10 л

г) 10-12 л

**9. Температура воды для проведения сифонной клизмы**

а) 14-16

б) 20-28

в) 32-36

г) 37-38

**10. Опорожнительный эффект очистительной клизмы наступает через**

а) 8-10 часов

б) 2-4 часа

в) 20-30 минут

г) 5-10 минут

	<b>В (1)</b>	<b>В ( 2)</b>
1.	а	в
2.	в	а
3.	а	в
4.	б	г
5.	г	б
6.	б	г
7.	г	в
8.	в	б
9.	г	г
10.	а	г