

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УСОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор ОГБПОУ «Усольский медицинский
техникум»



2026г.

О.А. Попова

СОГЛАСОВАНО и РАССМОТРЕНО
На заседании Методического Совета
Протокол № 4 от 26.07.2026 г.
Заместитель директора по ОМВ
/Чемезова Е.В./

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ
ОБУЧАЮЩИМИСЯ**

П.М. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Междисциплинарный курс 04.05.:

«ТЕХНОЛОГИЯ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Рабочая тетрадь

«КЛИЗМЫ»

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Преподаватель

Дороганова Анастасия Федоровна

Усолье-Сибирское

2026 год

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к учебно-методическому пособию (рабочей тетради) для отработки практического навыка «Постановка очистительной клизмы»

1. Назначение и цели рабочей тетради

Настоящая рабочая тетрадь разработана в качестве основного учебно-методического пособия для студентов медицинского техникума, осваивающих программу по специальностям «Сестринское дело», Цели создания рабочей тетради:

- Дидактическая: Обеспечить последовательное, структурированное и наглядное усвоение алгоритма постановки различных видов клизм.
- Практическая: Сформировать устойчивый профессиональный навык через пооперационное изучение, повторение и самоконтроль.
- Контролирующая: Предоставить инструмент для текущего и итогового контроля знаний и умений как со стороны преподавателя, так и для самопроверки студента.

2. Структура и методические особенности

Рабочая тетрадь построена по принципу от теории к практике и включает следующие логические блоки:

- Теоретический раздел: Содержит ключевые определения, классификацию клизм, четкие указания на показания и противопоказания. Акцент сделан на безопасности пациента, что является приоритетом в сестринской практике.
- Ситуационные задачи (кейсы): Моделируют реальные клинические ситуации с вопросами «Как поступить?», развивая клиническое мышление, умение оценивать состояние пациента и адаптировать технику
- Интерактивные задания:
- Схемы для заполнения: Позволяют студенту самостоятельно обозначить на рисунке анатомические ориентиры, проекцию кишечника, что способствует лучшему пониманию топографии.
- Таблицы «Оснащение»: Стимулируют к запоминанию необходимого оборудования, его назначения и стерильности.
- Таблицы «Осложнения и их профилактика»: Нацелены на формирование ответственности и превентивного подхода.
- Практические навыки.

3. Компетенции, формируемые в процессе работы

Работа с данной тетрадью способствует формированию следующих профессиональных компетенций (ПК) и общих компетенций (ОК) в соответствии с ФГОС:

ПК 4.1.Проводить оценку состояния пациента

ПК 4.2.Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту

ПК 4.3.Осуществлять уход за пациентом

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

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Отличительной особенностью данной методической разработки является то, что в задания для самоподготовки входят операциональные умения и навыки для постановки масляной и сифонной клизм, которые разработаны преподавателем согласно списку использованной литературы. Целесообразность введения данных оценочных листов объясняется частотой использования очистительных, сифонных и масляных клизм в ежедневной практике медицинской сестры.

4. Рекомендации по использованию

- Для студентов: Тетрадь предназначена для аудиторной работы под руководством преподавателя на тренажерах (фантомах) и для самостоятельной подготовки. Рекомендуется последовательное выполнение всех заданий с использованием конспектов лекций и учебников.
- Для преподавателей: Тетрадь может использоваться как основа для проведения практических занятий, для организации групповой работы (разбор кейсов), для контроля усвоения навыка перед допуском к манипуляции на реальном пациенте. Заполненные тетради служат элементом портфолио студента.

5. Ограничения

Данное пособие является исключительно учебно-методическим материалом. Выполнение процедуры постановки различных видов клизм на реальном пациенте допускается только после полного освоения алгоритма на тренажере, сдачи зачета преподавателю и под непосредственным контролем ответственного медицинского работника (старшей/палатной медсестры, инструктора) в условиях лечебного учреждения.

Заключение

Разработанная рабочая тетрадь представляет собой современный, интерактивный инструмент формирования первоначального профессионального навыка, направленный на стандартизацию обучения, обеспечение безопасности будущих пациентов и повышение качества сестринского образования.

Автор-составитель: преподаватель Дороганова А.Ф.



Задание № 1. Дайте определение:

- Запор это _____
- Виды запоров _____
- Клизма - _____
- Показания _____
- Противопоказания _____
- Виды клизм _____



Задание № 2. Тестовый контроль знаний

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Очистительная клизма – это процедура введения в толстый кишечник с диагностической или лечебной целью:

- а) лекарственных веществ
- б) воды или водных растворов
- в) питательных смесей
- г) газов для контрастирования

2. С какой целью чаще всего проводится очистительная клизма?

- а) питание пациента

- б) введение антибиотиков
- в) очищение нижних отделов толстой кишки от каловых масс и газов
- г) повышение температуры тела

3. Укажите противопоказания к постановке очистительной клизмы:

- а) запор
- б) острые воспалительные процессы в области заднего прохода и прямой кишки (проктит, парапроктит)
- в) кровотечение из желудочно-кишечного тракта
- г) подготовка к эндоскопическому исследованию
- д) первые сутки после операции на органах брюшной полости

4. Температура воды для постановки очистительной клизмы взрослому пациенту с целью стимуляции перистальтики обычно составляет:

- а) 25-28°C (холодная)
- б) 37-38°C (теплая, индифферентная)
- в) 40-42°C (горячая)

5. Назовите основные осложнения, которые могут возникнуть при неправильной технике постановки очистительной клизмы:

- а) травма слизистой оболочки прямой кишки
- б) электролитный дисбаланс при многократном применении
- в) резкое повышение артериального давления
- г) улучшение перистальтики

6. Для постановки очистительной клизмы, необходимо подготовить воды?

- а) 0.5-1 л.
- б) 1-2 л.
- в) 2-3л.
- г) 4-5л.

7. Показанием к постановке гипертонической клизмы является?

- а) боли в животе
- б) запор на фоне массивных отеков
- в) кровотечение из ЖКТ
- г) язвенно - воспалительный процесс в прямой кишке

8. Опорожнение кишечника после масляной клизмы наступает через?

- а) немедленно
- б) 20-30мин.
- в) 3-5 мин.
- г) 8-10 часов
- д) 24 часа

9. Для постановки сифонной клизмы приготовить чистой воды (в л)?

- а) 0,5
- б) 20
- в) 15
- г) 10
- д) 6.

10. Кишечный зонд при сифонной клизме вводят на глубину (в см)?

- а) 2-4
- б) 10-12
- в) 20-30
- г) 30-40
- д) 50-60

11. Температура масла при постановке масляной клизмы (в град.С)

- а) 12
- б) 20
- в) 30
- г) 37
- д) 45

12. В течении какого времени наступит опорожнение кишечника после масляной клизмы?

- а) немедленно
- б) 8-10 часов
- в) 3-5 мин.
- г) 20 -30мин.
- д) 24 часа

13. Пациенту на строгом постельном режиме при постановке очистительной клизмы придают положение:

- а) лежа на спине с согнутыми ногами
- б) лежа на правом боку с приведенными к животу ногами
- в) сидя
- г) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами

14. Глубина введения наконечника для очистительной клизмы в прямую кишку взрослому пациенту составляет:

- а) 2-3 см
- б) 8-10 см
- в) 15-20 см

15. После введения всей жидкости и извлечения наконечника после очистительной клизмы, пациенту рекомендуют удерживать воду в кишечнике в течение:

- а) 1-2 минут
- б) 5-7 минут

в) 1 часа

16. Для гипертонической клизмы приготовить 10 % р-р хлорида натрия (в мл)?

- а) 500
- б) 30
- в) 100
- г) 10

17. Опорожнение кишечника после гипертонической клизмы наступает через (в мин)?

- а) 3-5
- б) 20-30
- в) 60-120
- г) 10-15



Задание №3. Решение ситуационных задач.

Задача №1

Пациентка, 52 года, находится на стационарном лечении в хирургическом отделении с диагнозом «Хронический запор, подготовка к плановой колоноскопии». Врач назначил на завтра на 09:00 исследование кишечника. В 20:00 текущего дня (накануне исследования) и в 07:00 утра (в день исследования) назначена постановка очистительной клизмы.

Данные о пациентке:

- Рост: 164 см, Вес: 75 кг.
- Сознание ясное, состояние удовлетворительное.
- Предъявляет жалобы на метеоризм и чувство страха перед процедурой, так как ей ни разу не делали клизму. Она слышала от соседок, что это «очень больно и неприятно», и просит медсестру сделать все «как можно аккуратнее».

Задание:

1. Определите проблемы пациентки (настоящие и потенциальные).

2. Составьте алгоритм действий медсестры для постановки очистительной клизмы (вечерняя процедура), соблюдая правила инфекционной безопасности и этики.
3. Рассчитайте необходимое количество воды для клизмы, учитывая вес пациентки и цель процедуры (подготовка к инструментальному исследованию). Аргументируйте ответ.

Задача 2.

Пациентка, 47 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, обострение». Получает комплексное лечение, включающее миорелаксанты и обезболивающие препараты. На 4-й день пребывания в стационаре пациентка предъявляет жалобы на отсутствие стула в течение 3 дней, схваткообразные боли внизу живота, чувство неполного опорожнения кишечника при безрезультатных позывах в туалет. Она отмечает, что и дома страдала запорами, но сейчас ситуация усугубилась.

Данные о пациентке:

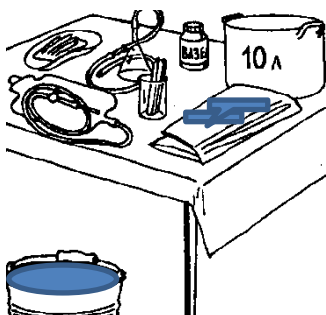
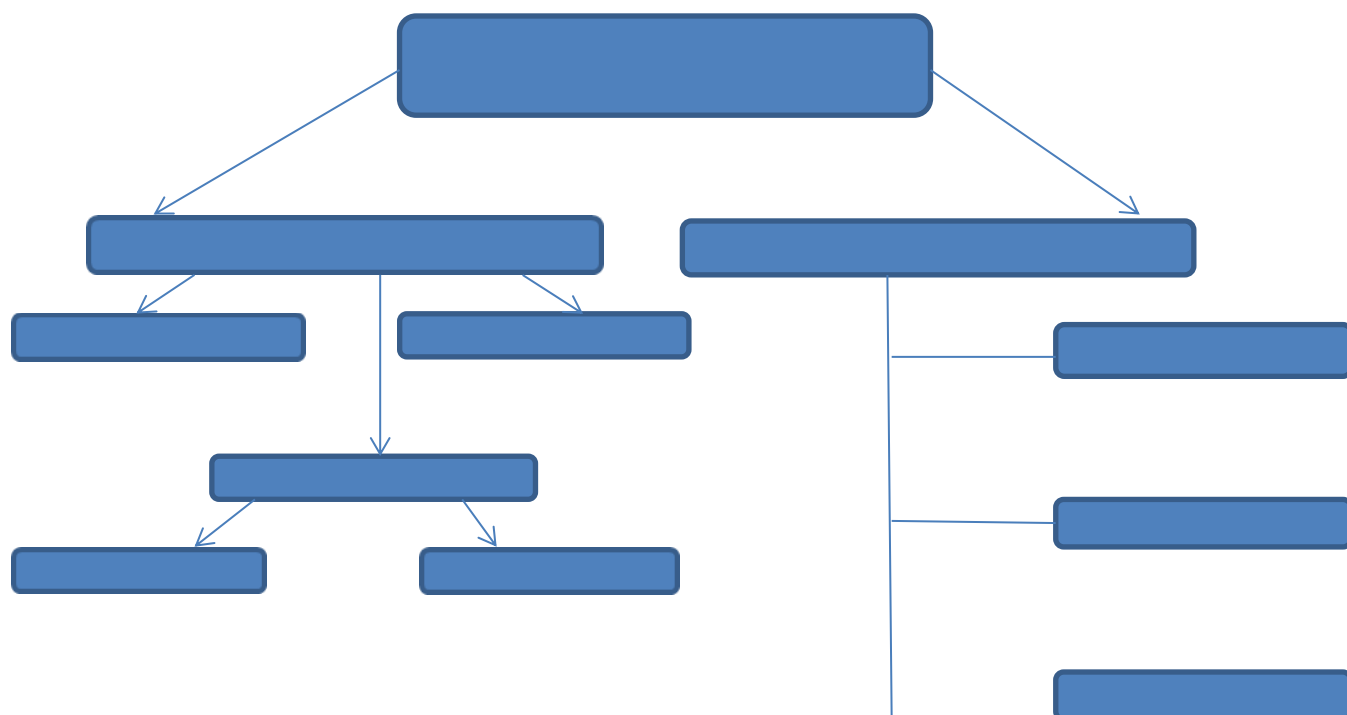
- Рост: 162 см, Вес: 68 кг.
- В анамнезе: хронический спастический колит.
- Пациентка эмоционально лабильна, раздражительна, жалуется на постоянные ноющие боли в спине, которые усиливаются при любой попытке напрячься (в том числе в туалете).
- Врач, учитывая спастический характер запора и болевой синдром, назначил: Масляную клизму на ночь.

Задание:

1. Объясните, почему при данном состоянии (спастический запор) врач выбрал именно масляную, а не очистительную клизму? Каков механизм действия масляной клизмы?
2. Составьте алгоритм действий медсестры для постановки масляной клизмы.
3. Рассчитайте необходимое количество и температуру масла, назовите, какие масла можно использовать. Опишите ожидаемый эффект и через какое время он наступит.



Задание №4. Заполните схему.



Задание № 5. Впишите пропущенные слова.

Задание № 4. Оснащение для очистительной клизмы.

А. Подготовка оборудования и раствора:

1. Налить в кружку _____ воды.
2. _____ литров. Для стимуляции перистальтики – _____ °С.
3. Закрыть _____ на системе, повесить кружку на _____.
4. Выпустить _____ из трубки, заполнив ее до наконечника.
5. Обработать _____ стерильным вазелиновым маслом.

Б. Подготовка пациента и места:

6. Постелить на кушетку под пациента _____ и сверху пеленку.
7. Придать пациенту положение на _____ боку с приведенными к животу ногами.
8. Попросить во время процедуры дышать _____.

В. Действия после процедуры:

9. Утилизировать кружку в отходы класса _____.
10. Отразить проведение процедуры в медицинской _____.



Задание № 6. Заполните таблицу «Осложнение при постановке очистительной клизмы»

Осложнение	Возможные причины	Профилактические меры
Травма слизистой оболочки прямой кишки, кровотечение		

Неэффективность процедуры		
Психологический дискомфорт		
Нарушение микрофлоры кишечника		
Обострение воспалительных заболеваний кишечника		



Задание № 7. Продемонстрируйте постановку очистительной и масляной клизмы.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ №1

Проверяемый практический навык: постановка очистительной клизмы одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком в клизменной

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
5.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке, застеленной одноразовой впитывающей пеленкой	Сказать	
6.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразовой стерильной кружки Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным колпачком (далее – кружка Эсмарха)	Выполнить/ Сказать	
7.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23-25°C) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
9.	Надеть фартук медицинский нестерильный одноразовый	Выполнить	
10.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
11.	Вскрыть упаковку с кружкой Эсмарха	Выполнить	
12.	Упаковку из-под кружки Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
13.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха зажимом и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл из приготовленной емкости (кувшина)	Выполнить/ Сказать	
14.	Подвесить кружку Эсмарха на стойку-штатив высотой 75-100 см	Выполнить	
15.	Снять колпачок с дистального конца гибкого шланга кружки Эсмарха и поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
16.	Открыть зажим, слить немного воды через дистальный конец гибкого шланга в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть зажим	Выполнить/ Сказать	
17.	Предложить (помочь) пациенту лечь на кушетку на левый бок с оголенными ягодицами, согнуть ноги в коленях и слегка привести ноги к животу	Сказать	
18.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить	
19.	Ввести другой рукой дистальный конец гибкого шланга кружки Эсмарха в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см	Выполнить/ Сказать	
20.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	

21.	Открыть зажим и убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Выполнить/ Сказать	
22.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать	
23.	Закрыть зажим после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через бумажную салфетку	Выполнить/ Сказать	
24.	Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин, после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник	Сказать	
25.	Поместить кружку Эсмарха в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Поместить использованную бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
27.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
28.	Обработать кушетку дезинфицирующей салфеткой, салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
29.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в емкости с дезинфицирующим раствором	Сказать	
30.	Снять фартук медицинский нестерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
31.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
32.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
34.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначения	Сказать	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ №2

Проверяемый практический навык: постановка масляной клизмы

№ п / п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении и Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	

5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
7.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
8.	Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу	Сказать	
9.	Подложить под пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить	
10.	Проверить срок годности вазелинового масла, подогретого до +37-38° С.	Выполнить	
11.	Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности стерильной газоотводной трубки	Выполнить / Сказать	
12.	Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой	Выполнить	
13.	Поместить упаковку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
14.	Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом полива над лотком и оставить трубку над лотком	Выполнить / Сказать	
15.	Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу кишечника параллельно позвоночнику	Выполнить / Сказать	
16.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
17.	Набрать масло в шприц Жанэ	Выполнить	
18.	Присоединить шприц к трубке и медленно ввести масло в кишечник	Выполнить	
19.	Отсоединить его от трубки. Трубку придерживать рукой, чтобы из нее не вытекала жидкость	Выполнить	
20.	Наполнить шприц воздухом.	Выполнить / Сказать	
21.	Ввести небольшое количество воздуха(10мл) в трубку, чтобы остатки масла поступили в кишечник	Выполнить / Сказать	
22.	Не отпуская поршня, отсоединить шприц от трубки. Трубку придерживать рукой	Выполнить	
23.	Извлечь газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку	Выполнить	
24.	Поместить использованную газоотводную трубку и шприц в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Обработать перианальное пространство гигиенической влажной салфеткой	Выполнить	
26.	Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
27.	Убрать пеленку методом скручивания	Выполнить	
28.	Поместить пеленку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	

29.	Пациенту предложить лечь на спину и подышать так, чтобы в акте дыхания участвовали мышцы живота в течении 20 минут. Спросить о его самочувствии	Сказать	
30.	Предупредить пациента, что эффект наступает через 6 – 10 часов	Сказать	
31.	Снять перчатки	Выполнить	
32.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
33.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
34.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить	
35.	Проверить эффективность процедуры через 6 – 10 часов. Предложить пациенту подмывание	Сказать	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ №3

Проверяемый практический навык: постановка сифонной клизмы

№ п / п	Перечень практических действий	Форма представле- ния	Отметка о выполнении и Да/нет
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Измерить пациенту артериальное давление и пульс	Выполнить	
7.	Надеть маску, экран одноразовый, фартук одноразовый	Выполнить	
8.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить	
9.	Надеть перчатки	Выполнить	
10.	Проверить срок годности и целостность упаковки с зондов, резиновой трубки, вскрыть упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/ Сказать	
11.	Проверить температуру воды (10-12 литров) 38° С	Сказать	
12.	Собрать систему, соединив зонд с резиновой трубкой с помощью стеклянной трубки	Выполнить	

13.	Проверить название и срок годности вазелина, смазать с помощью шпателя закругленный конец зонда на 40 см, шпатель в лоток для отработанного материала	Выполнить/ Сказать	
14.	Постелить на кушетку клеенку, край которой должен свисать в таз (стоящий у кушетки), сверху пеленку	Выполнить	
15.	Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу	Сказать	
16.	Осмотреть анальное отверстие на наличие геморроя, трещин	Сказать	
17.	Присоединить воронку к системе	Выполнить	
18.	1-2 пальцами левой руки развести ягодицы, правой рукой вращательными движениями ввести зонд, вначале на 3-4 см по направлению к пупку, затем до 40 см параллельно позвоночнику	Выполнить/ Сказать	
19.	Взять воронку и опустить ее на уровень кушетки, налить в нее около 1 литра воды	Выполнить / Сказать	
20.	Медленно поднять воронку, как только вода дойдет до устья воронки, опустить вниз над тазом, не переворачивая	Выполнить / Сказать	
21.	Как только вода заполнит воронку, вылейте содержимое в таз (либо в емкость для исследования)	Выполнить/ Сказать	
22.	Повторять до чистых промывных вод (в воде не будет кала, газов)	Сказать	
23.	Следить, чтобы жидкости выделялось из кишечника не меньше, чем вливалось	Сказать	
24.	При появлении чистых промывных вод отсоединить воронку, поместить в лоток для отработанного материала	Выполнить/ Сказать	
25.	Зонд оставить в кишечнике на 20 мин для стока оставшейся жидкости и выхода газов из кишечника	Сказать	
26.	С помощью салфетки извлечь зонд, поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б», трубку методом погружения в дезинфектант	Выполнить	
27.	Салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
28.	Вытереть анальное отверстие салфеткой	Выполнить	
29.	Салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
30.	Спросить о самочувствии пациента	Сказать	
31.	Следить за состоянием (АД, пульс) в течении часа	Сказать	
31.	Промывные воды вылить в канализацию (при необходимости предварительно обеззаразить)	Сказать	
32.	Многоразовый использованный инструментарий продезинфицировать согласно СанПин	Выполнить	
33.	Пеленку поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
34.	Снять перчатки	Выполнить	
35.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

36.	Снять маску	Выполнить	
37.	Поместить маску в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
38.	Снять экран одноразовый	Выполнить	
39.	Поместить экран в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Снять фартук одноразовый	Выполнить	
41.	Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить	
43.	Спросить о самочувствии пациента	Сказать	
44.	Сделать запись в медицинскую документацию	Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный
2. Стул
3. Манипуляционный стол
4. Кушетка медицинская
5. Ширма
6. Фантом ягодиц с возможностью проведения очистительной клизмы и постановки газоотводной трубки (или манекен по уходу многофункциональный)
7. Емкость для медицинских отходов класса А
8. Емкость для медицинских отходов класса Б
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
10. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
11. Стойка-штатив для фиксации кружки Эсмарха
12. Шприц Жанэ
13. Газоотводная трубка
14. Зонд длиной 1 метр, стеклянная трубка, резиновая трубка
15. Флакон с имитацией масла
16. Емкость (кувшин) для воды
17. Водный термометр
18. Шпатель
19. Таз для промывных вод
20. Емкость для воды 10-12 литров
21. Клеенка
22. Тонометр
23. Фартук медицинский одноразовый нестерильный
24. Одноразовая впитывающая
25. Одноразовая стерильная кружка Эсмарха с атравматичным дистальным концом, покрытым вазелином, и изолированным
26. Лоток почкообразный
27. Перчатки медицинские
28. Маска одноразовая
29. Экран одноразовый
30. Бумажная салфетка.

Использованные источники литературы

1. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. – 3-е изд. – Ростов на Дону : Феникс, 2020. – 688 с.
 2. Клизмы: практическое пособие» / В.В. Перловская, Н.М. Степанова, В.Н. Стальмахович, В.А. Новожилов. — Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2016.
 3. Гуркина, Г. В. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. Сборник чек-листов : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 204 с
 4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
 5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат».
 6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 3 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
 7. Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
 8. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 года №199-ст.
 9. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утверждены Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 года).
 10. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях».
- Электронные ресурсы
1. Консультант студента. Электронная библиотека технического вуза.
 2. StudFiles – файловый архив для студентов.

Эталоны ответов.

Задание 1.

- Запор- это задержка стула более 2 суток.
- Виды запоров: атонический, спастический, механический
- Клизма - процедура введения воды, растворов лекарственных веществ или иных жидкостей через задний проход в прямую кишку
- Показания: очищение толстой кишки или её отделов (прямой, сигмовидной, ободочной); промывание кишечника от каловых камней и примесей (особенно это важно перед исследованиями кишечника); воздействие на слизистую оболочку кишки с лечебной целью; стимуляция двигательной активности кишечника; быстрое введение лекарственного препарата за неимением других доступов; выполнение рентгеноконтрастного исследования.
- Противопоказания: кровотечения из нижних отделов кишечного тракта; острые воспалительные процессы в толстой кишке; острые воспалительные или язвенно-воспалительные процессы в области заднего прохода и прямой кишки; злокачественные новообразования прямой и толстой кишки; острый аппендицит, перитонит; первые дни после операций на органах пищеварения; воспаление геморроидальных узлов и кровотечение из них; глубокие трещины в области заднего прохода; выпадение прямой кишки.
- Виды клизм: очистительные (опорожнительные), лекарственные.

Задание 2.

- 1-б
- 2-в
- 3-бвд
- 4-а
- 5-аб
- 6-б
- 7б
- 8г
- 9-г
- 10-г
- 11-г
- 12-б
- 13-а
- 14-б
- 15б
- 16-в
- 17-б

Задание 3.

Решение задачи 1

1. Выявление проблем пациентки

· Настоящие проблемы:

- Физиологическая: Хронический запор, метеоризм.
- Психологическая (приоритетная на данный момент): Страх перед предстоящей безболезненной процедурой, дефицит знаний о методике ее проведения.

· Потенциальные проблемы:

- Риск ухудшения состояния во время процедуры (головокружение, боль в животе, коллапс).
- Риск неэффективности процедуры (если пациентка не сможет удержать воду из-за страха или спазма).
- Риск травматизации слизистой (при грубом введении наконечника).
- Риск инфицирования (при нарушении правил асептики).

2. Алгоритм действий медсестры (Сестринский процесс)

I. Подготовительный этап (Обеспечение психологического и инфекционного комфорта)

1. Установление контакт:

2. Психологическая подготовка

- Объяснить пациентке цель и ход процедуры простым и понятным языком.
- Пример речи: «Мария Ивановна, я понимаю ваше волнение. Процедура действительно не из приятных, но она безболезненна, если делать ее правильно. Чтобы исследование прошло успешно и доктор все увидел, кишечник должен быть абсолютно чистым. Сейчас я введу теплую воду, она размягчит каловые массы. Почувствуете лишь легкое давление в животе и позыв. Мы все сделаем медленно и аккуратно, я буду рядом.»

3. Получение согласия: Убедиться в согласии пациентки на процедуру.

4. Подготовка оснащения

II. Основной этап (Выполнение манипуляции)

Расчет количества воды и аргументация

• Расчет:

- Для взрослого человека стандартный объем очистительной клизмы составляет от 1 до 1,5 литров.

- Учитывая вес пациентки (75 кг — склонность к избыточной массе тела) и цель (тщательная подготовка к колоноскопии, требующая полного очищения всех отделов толстой кишки), оптимальным объемом будет 1,5 литра (1500 мл).

- Меньший объем (1 литр) может не обеспечить должного продвижения воды по всей толстой кишке, особенно при склонности к запорам.

• Аргументация температуры:

- Используется вода 28-35°C.

1. Гигиеническая подготовка

2. Укладка пациентки

3. Подготовка системы:

4. Выполнение процедуры

6. Завершение

III. Заключительный этап

1. Обработка оснащения:

2. Оценка результата

3. Психологическая поддержка (поблагодарить пациентку за сотрудничество, сказать, что она молодец, и напомнить о процедуре в 07:00 утра).

Вывод: Медсестра, действуя по данному алгоритму, решила не только физиологическую проблему (опорожнение кишечника), но и эффективно устранила психологическую проблему страха путем доверительной беседы и бережного выполнения манипуляции.

Решение задачи 2

1. Обоснование выбора масляной клизмы (сравнение с очистительной)

Врач назначил масляную клизму, так как она является щадящей и наиболее физиологичной при спастическом запоре.

- Разница в механизме действия:

- Очистительная клизма (водой) действует за счет объема и давления, механически раздражая стенки кишки и стимулируя перистальтику. При спастическом запоре, когда кишечник и так находится в состоянии спазма (сжатия), дополнительное давление и раздражение могут усилить боль и спазм, не приведя к опорожнению.

- Масляная клизма действует иначе: масло обволакивает плотные каловые массы, пропитывает их, размягчает и облегчает скольжение по кишке. Кроме того, масло оказывает легкое расслабляющее действие на гладкую мускулатуру, способствуя снятию спазма.

- Преимущества для данной пациентки:

- Безболезненность (нет сильного растяжения кишки водой).

- Отсутствие необходимости тужиться (каловые массы выходят мягче, что критично при болях в спине).

- Пролонгированное действие.

2. Алгоритм действий медсестры для постановки масляной клизмы

Особенность: Масляная клизма относится к микроклизмам (объем обычно 50-200 мл) и ставится на длительное время (на ночь), чтобы масло успело распределиться и подействовать.

Расчет и характеристики масла

- Количество масла: Для микроклизмы взрослому человеку достаточно 100-150 мл.

Большой объем не нужен, так как цель — не промывание, а размягчение и обволакивание. Учитывая вес пациентки (68 кг) и выраженный спастический характер, оптимально взять 120-150 мл.

- Температура масла: Строго 37-38°C. Это температура "теплового безразличия", максимально близкая к температуре тела. Она способствует расслаблению мускулатуры, не всасывается стенкой кишки и не вызывает раздражения.

- Какие масла можно использовать:

1. Вазелиновое масло (лучший выбор): Минеральное масло, не всасывается, не расщепляется, идеально обволакивает и размягчает кал. Обладает нейтральным pH.

2. Растительные масла (подсолнечное, оливковое, льняное): Стерилизовать их сложно, но в условиях стационара возможно. Они частично расщепляются и могут оказывать легкое раздражающее действие, что иногда полезно для стимуляции. Перед использованием их нужно кипятить на водяной бане и остудить до нужной температуры.

3. Облепиховое масло: Обладает ранозаживляющим эффектом. Идеально, если у пациентки есть подозрение на микротрещины (хотя в условии этого нет, это дополнительный плюс).

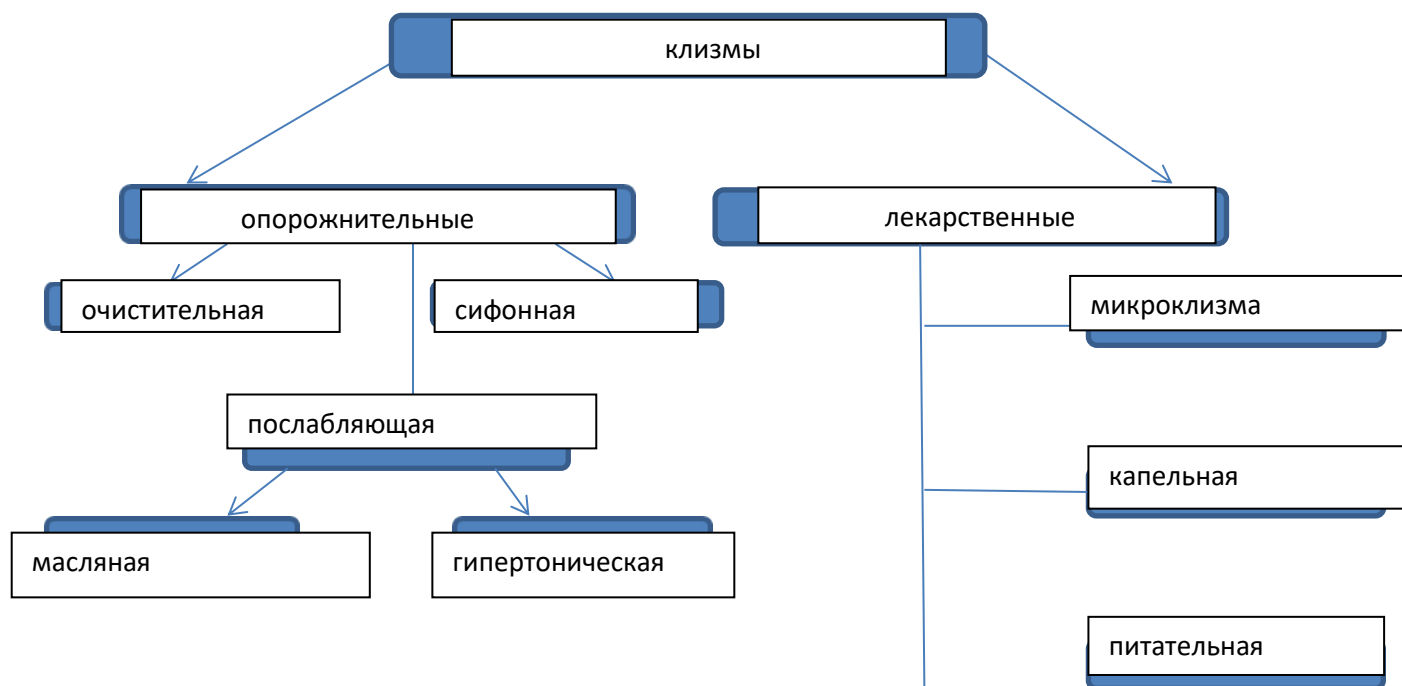
- Ожидаемый эффект:

- Время наступления: Через 8-12 часов.

- Характер стула: Мягкий, оформленный или кашицеобразный. Пациентка не должна испытывать болезненных потуг и спазмов во время дефекации.

Вывод: Медсестра провела процедуру с учетом патогенеза заболевания (спазм), тем самым не только обеспечив физиологическое опорожнение кишечника, но и предотвратив усиление болевого синдрома в спине и животе.

Задание 4.



Задание 5

А. Подготовка оборудования и раствора:

1. Налить в кружку ____Эсмарха____ воды.
2. ____1-2____литров. Для стимуляции перистальтики – _12-14____°С.
3. Закреть ____зажим____ на системе, повесить кружку на ____штатив__.
4. Выпустить ____воздух____ из трубки, заполнив ее до наконечника.
5. Обработать __наконечник__ стерильным вазелиновым маслом.

Б. Подготовка пациента и места:

6. Постелить на кушетку под пациента ____кленку____ и сверху пеленку.
7. Придать пациенту положение на __левом__ боку с приведенными к животу ногами.
8. Попросить во время процедуры дышать __животом__.

В. Действия после процедуры:

9. Утилизировать кружку в отходы класса ____Б____.
10. Отразить проведение процедуры в медицинской _документации__.

Задание 6.

Осложнение	Возможные причины	Профилактические меры
Травма слизистой оболочки прямой кишки, кровотечение	Грубое введение наконечника, дефект наконечника введение наконечника при наличии препятствия, недостаточное смазывание	Плавное осторожное введение наконечника, осмотр наконечника, обильное смазывание наконечника, при возникновении препятствия не применять силу
Неэффективность процедуры	Несоблюдение техники постановки, малое количество жидкости, неподходящая температура воды, слишком быстрое введение Наличие плотных каловых масс Пациент не удержал воду в кишечнике	Соблюдать правильную технику (объем, температура), учитывать характер запора Обучить пациента удерживать воду
Психологический дискомфорт	Психологическая неподготовленность пациента, боязнь боли или стыдливость Неделикатное поведение медсестры	Доброжелательное, уважительное отношение Подробное объяснение хода процедуры до ее начала Обеспечение изоляции (ширма, отдельное помещение)
Нарушение микрофлоры кишечника	Частое систематическое применение очистительных клизм, использование агрессивных растворов	Применять строго по медицинским показаниям
Обострение воспалительных заболеваний кишечника	Механическое раздражение воспаленной слизистой наконечником или струей, не соблюдение инфекционной безопасности	Тщательный сбор анамнеза, соблюдение правил асептики и антисептики

--	--	--

Задание 7.

Критерии оценивания:

Критерии оценки:

Критерии оценки в %

100-90% 5 (отлично)

89-80% 4 (хорошо)

79-70% 3(удовлетворительно)

Менее 70% и менее 2 (неудовлетворительно)

5 Владеет методикой выполнения практических навыков, с учетом показаний и противопоказаний, возможных осложнений; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений

4 Самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

3 Демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем

2 Не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки