

# КОКШЕТАУСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

## Методические рекомендации

для самостоятельной работы студента на практическом занятии

по теме: «Организация и уход за пациентами при нарушении функции пищеварительной системы»

Специальность: «Стоматология»

Составила преподаватель:

Огородник О.Ю.

**Тема: «Организация и уход за пациентами при нарушении функции пищеварительной системы»**

**Цель занятия:** организовать и осуществить уход при: метеоризме, диарее, запорах, кишечном кровотечении. Уметь выполнить постановку клизм: очистительной, сифонной, масляной, гипертонической.

**К концу изучения данной темы студент должен**

<b>Уметь:</b>	<b>Знать:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- провести объективное и субъективное обследование пациента и дать характеристику проблемы;</li> <li>- организовать и осуществить уход при: метеоризме, диарее, запорах, кишечном кровотечении и др.;</li> <li>- обучить пациента правилам соблюдения диеты и контроля стула;</li> <li>- выполнить постановку клизм: очистительной, сифонной, масляной, гипертонической;</li> <li>- обеспечить приём лекарственных препаратов и процедур по назначению врача</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- провести объективное и субъективное обследование пациента и дать характеристику проблемы;</li> <li>- организовать и осуществить уход при: метеоризме, диарее, запорах, кишечном кровотечении и др.;</li> <li>- обучить пациента правилам соблюдения диеты и контроля стула;</li> <li>- выполнить постановку клизм: очистительной, сифонной, масляной, гипертонической;</li> <li>- обеспечить приём лекарственных препаратов и процедур по назначению врача.</li></ul>

### Самостоятельная работа студента

Наименование задания	Рекомендации по их выполнению
<p>- организовать и осуществить уход при метеоризме, диарее, запорах, кишечном кровотечении;</p>	<p>Смотри текст</p>
<p>- выполнить постановку газоотводной трубки;</p>	<p>Приложение № 1</p>
<p>- выполнить постановку очистительной клизмы;</p>	<p>Приложение № 2</p>
<p>- выполнить постановку сифонной клизмы;</p>	<p>Приложение № 3</p>
<p>- выполнить постановку гипертонической клизмы;</p>	<p>Приложение №4</p>
<p>- выполнить постановку масляной клизмы</p>	<p>Приложение № 5</p>

## ИЗЛОЖЕНИЕ МАТЕРИАЛА

**Кишечник имеет длину 7 — 8 м и состоит из двух основных отделов:** тонкой кишки (двенадцатиперстная, тощая и подвздошная) и толстой кишки (слепая с червеобразным отростком, ободочная, сигмовидная и прямая кишки). На границе тонкой и толстой кишок имеется баугиниева заслонка.

Прямая кишка заканчивается сфинктером заднепроходного отверстия. Основные функции кишечника пищеварительная, всасывательная и двигательная. Процесс пищеварения в кишечнике продолжается под влиянием секрета поджелудочной железы, желчи, кишечного сока и заканчивается образованием веществ, способных всасываться. В кишечном пищеварении и образовании некоторых витаминов принимает участие бактериальная флора кишечника.

Всасывание аминокислот, моносахаридов, жирных кислот и мыл осуществляется в тонких кишках, в толстых же кишках всасывается только вода. Двигательная функция кишечника в основном выражается маятникообразными движениями, благодаря которым пища перемешивается, и перистальтическими движениями, продвигающими кишечное содержимое к толстой кишке.

Передвижение содержимого по тонкой кишке совершается 3 — 4 часа, по толстой — 17 — 24 часа. Нарушения функций кишечника при различных заболеваниях могут выражаться болями, поносом, запором, недержанием кала, метеоризмом, кишечными кровотечениями, непроизвольной дефекацией.

**Боли при кишечных заболеваниях различны:** они могут быть длительными разлитыми и ощущаться в определенном месте, могут носить характер кишечных колик.

**Кишечная колика** — короткие, частые, внезапно начинающиеся и внезапно заканчивающиеся (схваткообразные) приступы болей. Боли эти ощущаются в разных отделах кишечника, сопровождаются метеоризмом и облегчаются после отхождения газов. Особый вид кишечных колик представляют тенезмы. Это болезненный и частый позыв на низ с выделением небольшого количества слизи, свидетельствующий о наличии воспалительного процесса в прямой кишке (дизентерия).

При болях в животе до выяснения их причины врачом не следует применять болеутоляющие средства и тепло, так как это может затруднить диагностику и даже причинить вред больному (например, применение грелки при остром аппендиците или кишечном кровотечении).

**Понос возникает в результате нарушения моторной и секреторной функций кишечника:** раздражение слизистой оболочки кишки вызывает ускоренную перистальтику, остатки неуспевшей перевариться и всосаться пищи быстро продвигаются по кишечнику и покидают его. Если при этом возникает воспаление слизистой оболочки кишечника, то в жидких испражнениях появляются различные примеси.

Если имеется воспалительный процесс преимущественно в тонком кишечнике (энтерит),

то испражнения будут жидкими, обильными, желтовато-зеленого цвета (от примеси желчи), 3 — 6 раз в сутки. При воспалении слизистой оболочки толстой кишки (колит) стул бывает чаще (10 — 15 раз в сутки) маленькими порциями с примесью слизи, гноя и крови.

Уход за больными при поносе заключается в поддержании чистоты тела, белья и постели больного, для чего после каждой дефекации следует обмывать область заднего прохода теплым 2% раствором борной кислоты. Больной не должен пользоваться унитазом, а должен испражняться в судно или горшок для того, чтобы можно было осмотреть кал. Ввиду того что понос часто бывает проявлением инфекции (дизентерия, брюшной тиф и др.), ухаживающие обязаны проводить текущую дезинфекцию до выяснения его причины.

### **КЛИЗМЫ**

Введение в нижний отрезок толстой кишки жидкости с лечебной или диагностической целью называется клизмой.

- Лечебные клизмы применяются с целью:

- а) очищения кишечника - очистительная, сифонная, послабляющая
- б) введения в толстую кишку лекарственных веществ, как для местного, так и для общего (резорбтивного) воздействия на организм - лекарственная микроклизма, капельная клизма.

- С диагностической целью клизмы ставят:

- а) при подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочеотделения и органов малого таза,
- б) при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки.

Абсолютными ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ для постановки любой клизмы являются:

- кровотечения из пищеварительного тракта,
  - острые воспалительные процессы в толстой кишке или в области заднего прохода,
  - злокачественные образования прямой кишки,
  - первые дни после операции на органах пищеварения,
  - боли в животе не установленной природы,
  - трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

Перед проведением манипуляции медсестра должна подготовить пациента психологически и физиологически.

Психологическая подготовка проводится в виде беседы с пациентом:

- о характере предстоящей манипуляции,
- об ощущениях пациента во время манипуляции,
- о поведении пациента во время манипуляции,
- о поведении пациента после манипуляции.

Физиологическая подготовка:

- пациент укладывается на кушетку на правый бок с согнутыми в коленях ногами
- постановка клизм также возможна в положении лежа на спине и коленно-локтевом положении пациента

При постановке клизм и газоотводной трубки пациент должен обнажить интимные части тела. Поэтому медицинская сестра должна провести перед манипуляцией психологическую подготовку пациента, основанную на большом чувстве такта и меры.

Во-первых, медицинской сестре необходимо доходчиво и терпеливо убедить пациента в необходимости провести эту процедуру и своим поведением дать понять, что она считает ее обычной манипуляцией, которую проводят многим пациентам, независимо от пола и возраста.

Медицинская сестра должна обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляции.

Если манипуляция проводится в палате, медсестра должна после манипуляции проветрить палату.

Помещение, где проводится постановка клизм должно быть расположено близко к туалету.

**АТОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР** - запор вследствие снижения двигательной функции кишечника

**СПАСТИЧЕСКИЙ ЗАПОР** - запор вследствие усиления тонуса мышц кишечника

**РЕЗОРБТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ** - общая всасывающая способность

**МЕТЕОРИЗМ** - образование газов в кишечнике.

Приложение №1

СТАНДАРТ  
ПОСТАНОВКИ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

Цель: Вывести газы из кишечника.

Показания:

- ◆ Метеоризм.
- ◆ Атония кишечника после операции на ЖКТ.

Противопоказания. Кровотечение.

Оснащение:

- ◆ Стерильная газоотводная трубка.
- ◆ Барьеры индивидуальной защиты.
- ◆ Судно.
- ◆ Клеенка, пеленка.
- ◆ Стерильное вазелиновое масло.
- ◆ Салфетка.
- ◆ Емкости с дезинфицирующими растворами.
- ◆ Ширма.

Возможные проблемы пациента:

- ◆ Негативное отношение пациента.
- ◆ Психологический дискомфорт при проведении процедуры и др.

Алгоритм действий

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Отгородите пациента ширмой.
3. Вымойте руки, наденьте перчатки.
4. Уложите пациента на левый бок с приведенными к животу ногами или уложите пациента на спину.
5. Подстелите клеенку под ягодицы, а на нее пеленку.
6. Поставьте на стул рядом с пациентом судно, заполненное на 1/3 водой (если процедура проводится лежа на спине поставить судно между ног).
7. Смажьте узкий конец трубки вазелиновым маслом.
8. Разведите левой рукой ягодицы пациента и осторожно вращательными движениями введите газоотводную трубку на глубину 20 - 30 см. Опустите наружный конец газоотводной трубки в подкладное судно, заполненное на 1/3 водой, что обеспечить наблюдение за выделениями из кишечника.
9. Накройте пациента простыней или одеялом.
10. Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта.
11. Оботрите заднепроходное отверстие салфеткой.
12. Уберите клеенку и пеленку.
13. Проведите обработку оснащения согласно действующим нормативным документам МЗ РК.
14. Снимите перчатки, вымойте руки.

.Оценка достигнутых результатов. Из кишечника отошли газы, улучшилось самочувствие пациента.

Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

Примечания.

Положение пациента должно быть индивидуальным, удобным.

При длительном применении газоотводной трубки делается перерыв на 20-30 минут и вводится чистая газоотводная трубка.

Приложение №2

## СТАНДАРТ

### ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

Цель: опорожнение нижнего отдела толстой кишки путем разжижения каловых масс и усиления перистальтики.

.Показания:

- ◆ Задержка стула.
- ◆ Отравления.
- ◆ Подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек.

- ◆ Перед операциями.
- ◆ Перед введением лекарственной клизмы.
- ◆ Перед родами (с разрешения роженицы)

Противопоказания:

- ◆ Воспалительные заболевания в области заднего прохода.
- ◆ Кровоточащий геморрой.
- ◆ Выпадение прямой кишки.
- ◆ Опухоли прямой кишки.
- ◆ Желудочное и кишечное кровотечение.
- ◆ Острый аппендицит, перитонит.

Оснащение:

- ◆ Система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентиляем или зажимом.
- ◆ Стерильный ректальный наконечник.
- ◆ Вода 1,5-2 л (при атоническом запоре-12 градусов, спастическом 37-42градуса, призапоре-20 градусов).
- ◆ Клеенка, пеленка.
- ◆ Барьеры индивидуальной защиты (клеенчатый фартук, перчатки, маска).
- ◆ Дополнительный халат.
- ◆ Штатив.
- ◆ Таз.
- ◆ Стерильное вазелиновое масло.
- ◆ Емкости с дезинфицирующими растворами.

Возможные проблемы пациента:

Психологический дискомфорт при проведении процедуры.

Негативное отношение к данному вмешательству.

Алгоритм действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей процедуре, получите его согласие.
2. Вымойте руки с мылом, высушите полотенцем.
3. Смените халат, наденьте барьеры индивидуальной защиты.
4. Налейте в кружку Эсмарха 1,5-2 л. воды.
5. Подвесьте кружку Эсмарха на стойку, подсоедините наконечник .
6. Откройте вентиль на резиновой трубке и заполните её водой. Закройте вентиль.
7. Смажьте наконечник стерильным вазелиновым маслом.
8. На кушетку покрытую клеёнкой, свисающей в таз, уложите пациента на левый бок, при этом его ноги должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу.
9. Объясните пациенту что, нужно постараться задержать воду в кишечнике на несколько минут, для лучшего разжижения каловых масс.
10. I и II пальцами левой руки раздвиньте ягодицы, а правой рукой осторожно введите наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку по направлению к пупку 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см.
11. Приоткройте вентиль, вода начнёт поступать в кишечник (следите чтобы вода не вытекала быстро), попросите пациента расслабиться и дышать животом.
12. После введения воды в кишечник закройте вентиль и осторожно извлеките наконечник. (Подайте судно если процедура проводилась не в клизменной).
13. Проведите обработку оснащения согласно действующим нормативным документам МЗ РК.
14. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Оценка достигнутых результатов:** Получены каловые массы.

Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

**Примечания:**

- ◆ Если после введения наконечника в прямую кишку вода не поступает, то необходимо наконечник немного потянуть на себя или поднять кружку выше.
- ◆ При жалобе на боль спастического характера, прекратить процедуру, пока боль не утихнет.
- ◆ При необходимости подмойте пациента.

**Приложение №3**

## **СТАНДАРТ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ**

**Цель:** Промыть кишечник.

**Показания:** Необходимость промывания кишечника:

- ◆ При отравлениях;
- ◆ По назначению врача;
- ◆ При неэффективности очистительной клизмы
- ◆ При подозрении на кишечную непроходимость.

**Противопоказания:**

- ◆ Воспалительные заболевания в области заднего прохода.
- ◆ Кровоточащий геморрой.
- ◆ Выпадение прямой кишки.
- ◆ Злокачественные новообразования прямой кишки.
- ◆ Желудочное и кишечное кровотечение.
- ◆ Острый аппендицит, перитонит.

Другие выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

**Оснащение.**

- ◆ Система, состоящая из 2-х резиновых трубок, соединенных стеклянной трубкой (смотровой).
- ◆ Воронка, вместительностью 1 литр.
- ◆ Кружка вместимостью 1литр.
- ◆ Клеенка, пеленка.
- ◆ Вода 10 литров и более (другие растворы по назначению врача) при температуре 37°.
- ◆ Ведро или таз для сбора промывных вод.
- ◆ Барьеры индивидуальной защиты(клеенчатый фартук,перчатки, маска).
- ◆ Стерильное вазелиновое масло.
- ◆ Емкости с дезинфицирующими растворами.

**Возможные проблемы пациента:**

- ◆ Психологический дискомфорт перед и при проведении процедуры (страх, стыдливость и т.д.), агрессивное состояние, эпилептический статус.
- ◆ Негативное отношение к данному вмешательству.
- ◆ Боли внизу живота.

**Алгоритм действий:**

1. Информировать пациента о предстоящей процедуре, получите его согласие.
2. Вымойте руки с мылом, высушите полотенцем.
3. Смените халат, наденьте барьеры индивидуальной защиты.
4. Постелите на кушетку клеёнку, поставьте у края емкость для промывных вод.
5. Уложите пациента на край кушетки на левый бок, согнув ноги в коленных суставах и слегка привести к животу.
6. Приготовьте систему.
7. Слепой конец резиновой трубки на протяжении 30-40 см смажьте стерильным вазелиновым маслом.
8. Раздвиньте ягодицы пальцами левой руки, а правой введите резиновую трубку в прямую кишку на глубину 30-40 см.

9. Подсоедините воронку. Держите воронку в наклонном положении ниже уровня кушетки.
10. Наполните приготовленную воронку водой до 1 литра.
11. Поднимите медленно воронку вверх на 1 метр, контролируя чтобы вода уходила до устья воронки.
12. Опустите воронку ниже уровня исходного положения.
13. Ждите заполнения воронки промывными водами.
14. Вылейте содержимое воронки в емкость.
15. Снова заполните воронку водой и повторяйте процедуру до тех пор, пока промывные воды будут абсолютно чистыми.
16. Снимите воронку и опустите конец резиновой трубки в таз на 15-20 минут для стока остатков воды из кишечника.
17. Извлеките осторожно трубку из прямой кишки.
18. Проведите обработку оснащения согласно действующим нормативным документам МЗ РК.
19. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Оценка достигнутых результатов:** толстый кишечник промыт .

**Примечание:** Сифонная клизма – тяжелая манипуляция, поэтому необходимо внимательно следить вовремя процедуры за состоянием пациента.

**Приложение № 4**

## **СТАНДАРТ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ**

**Цель:** Послабляющий эффект, транссудация - выход жидкости из тканей в просвет кишечника

**Показания:**

- ◆ Запоры, связанные с атонией кишечника.
- ◆ Запоры при массивных отеках.
- ◆ Неэффективность очистительной клизмы.

**Противопоказания:**

- ◆ Воспаление в прямой кишке.
- ◆ Трещины заднего прохода.

**Оснащение:**

- ◆ Грушевидный баллон с наконечником или шприц Жане.
- ◆ Стерильное вазелиновое масло.
- ◆ 20% -30% раствор магния сульфата 100-200 мл, при температуре 37 градусов.
- ◆ Газоотводная трубка.
- ◆ Дополнительный халат.
- ◆ Клеенка, пленка.
- ◆ Барьеры индивидуальной защиты (клеенчатый фартук, перчатки, маска)
- ◆ Водяной термометр.
- ◆ Емкости с дезинфицирующими растворами.

**Возможные проблемы пациента.**

- ◆ Психологический дискомфорт при проведении процедуры.
- ◆ Возможны боли при введении солевого раствора внизу живота.

**Алгоритм действий:**

1. Информировать пациента о предстоящей процедуре, получите его согласие
2. Вымойте руки с мылом, высушите полотенцем.
3. Смените халат, наденьте барьеры индивидуальной защиты (фартук, маска, перчатки).

4. Наберите приготовленный тёплый гипертонический раствор / по назначению врача/, смажьте наконечник стерильным вазелиновым маслом.
5. Уложите пациента на левый бок и попросите подвести согнутые колени к животу.
6. Раздвиньте левой рукой ягодицы, а правой возьмите газоотводную трубку и осторожно вращательными движениями введите в прямую кишку на глубину 20-30 см.
7. К наружному концу присоедините баллон с наконечником или шприц Жане.
8. Медленно сжимая резиновый баллон, введите раствор и, не разжимая баллон, отсоедините наконечник от газоотводной трубки.
9. Затем правой рукой извлеките газоотводную трубку, уберите клеенку.
10. Попросите пациента лечь на спину, глубоко дышать и постараться задержать раствор в течение 20-30 минут.
11. Проведите обработку оснащения согласно действующим нормативным документам МЗ РК.
12. Снимите перчатки, вымойте руки.

#### **Оценка достигнутых результатов.**

Поставлена гипертоническая клизма и получены жидкие каловые массы. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

**Примечание:** Гипертоническая клизма не только усиливает перистальтику, но и вызывает обильную трансудацию жидкости в просвет кишки, что приводит к обильному жидкому стулу.

Приложение №5

### **СТАНДАРТ**

#### **ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ**

**Цель:** Очищение нижнего отдела толстого кишечника с лечебной целью

**Показания:**

- ◆ При неэффективности очистительной клизмы.
- ◆ В первые дни после операции на органах брюшной полости.
- ◆ После родов.

**Противопоказания:**

- ◆ Воспаление в прямой кишке.
- ◆ Трещины заднего прохода.

**Оснащение:**

- ◆ Грушевидный баллон с наконечником или шприц Жане.
- ◆ Стерильное вазелиновое масло.
- ◆ Масляный раствор 100-200 мл при температуре 37-38° .
- ◆ Газоотводная трубка.
- ◆ Водяной термометр.
- ◆ Барьеры индивидуальной защиты (клеенчатый фартук, перчатки, маска).
- ◆ Клеенка, пленка.
- ◆ Марлевые салфетки.
- ◆ Емкости с дезинфицирующим раствором.
- ◆ Ширма.

**Возможные проблемы пациента:**

Психологический дискомфорт при проведении процедуры;  
Метеоризм.

**Алгоритм действий:**

1. Информировать пациента о предстоящей процедуре, получить его согласие.
2. Вымойте руки с мылом, высушите полотенцем.
3. Смените халат, наденьте барьеры индивидуальной защиты.
4. Предупредите пациента, что он не должен вставать до утра.
5. Отгородите пациента ширмой.

6. Наберите в грушевидный баллон 100-200 мл. тёплого масла при температуре 37 - 38°C.
7. Смажьте газоотводную трубку стерильным вазелиновым маслом.
8. Уложите пациента на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами.
9. Раздвиньте ягодицы, введите газоотводную трубку в прямую кишку на 20-30 см.
10. Подсоедините к трубке баллон и медленно введите масло.
11. Не разжимая баллон, отсоедините наконечник от газоотводной трубки.
12. Затем правой рукой извлеките газоотводную трубку, уберите клеенку.
13. Проведите обработку оснащения согласно действующим нормативным документам МЗ РК.
14. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Оценка достигнутых результатов:**

Масло введено.

Опорожнение кишечника наступит через 8-12 часов.

Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры. **Примечание:** Строго контролируйте температуру масла.