

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

Тема. Підготовка пацієнта, оснащення та техніка постановки клізм і введення газовивідної трубки.

Мета. Ознайомитись з порушеннями функціональної діяльності органів травлення. Оволодіти практичними навичками постановки клізм та застосування газовивідної трубки.

Кількість навчальних годин – 4 години.

План практичного заняття.

1. Симптоми функціональних порушень кишок. Види закрепу.
2. Види клізм. Показання, протипоказання і можливі ускладнення при встановленні клізм.
3. Надання допомоги при метеоризмі. Застосування газовивідної трубки.
4. Завдання для виконання.

1. Дефекація – випорожнення дистальних відділів товстої кишки. За нормальної функції кишок дефекація відбувається 1 раз на добу, є умовно-рефлекторним актом і підкоряється волі людини. Порушення акту дефекації проявляються у вигляді закрепів, проносів і мимовільної дефекації.

Закреп – тривала (понад 2 доби – 48 год) затримка виділення калу. Розрізняють: органічний, функціональний, атонічний, спастичний, механічний, звичний закреп.

- *органічний закреп* – виникає внаслідок звуження кишки пухлиною, рубцями, спайками. Розрізняють:

- *функціональний закреп* – спостерігається при вживанні легкозасвоюваної їжі, недостатньому руховому режимі, захворюваннях печінки, жовчного міхура, статевих органів. Найчастіше виникає через ослаблення кишкових м'язів і перистальтики, зниження тону кишок.

Види закрепу:

Атонічний закреп – виникає внаслідок малорухливого способу життя, споживання їжі з малою кількістю клітковини.

Спастичний закреп – є наслідком тонічних скорочень колових м'язів, що призводить до припинення перистальтики. Спастичні закрепи спричинює груба їжа, багата на клітковину.

Механічний закреп – виникає при перегибах кишок, закупорці окремих відділів кишок гемороїдальними вузлами, пухлинами, каловими каменями. Механічні закрепи можуть призвести до часткової кишкової непрохідності.

Звичний закреп – з'являється при постійному пригніченні нормального рефлексу дефекації через поспіх, зайнятість, сором'язливість, у зв'язку із чим кишки звикають рідко випорожнюватися.

Пронос – виникає внаслідок посилення кишкової перистальтики і підвищення секреторної функції кишок. Спостерігається при запаленні слизової оболонки кишок, різного роду інтоксикаціях, явищах алергії до харчових продуктів, зниженні кислотності шлункового соку, порушенні нервової системи, поганому всмоктуванні поживних речовин і води, у зв'язку з чим не утворюються щільні калові маси.

Кров і слиз у випорожненнях можуть вказати на інфекційне захворювання.

Метеоризм – патологічне надмірне газоутворення в кишках, що спричиняє різке відчуття здуття, розпирання живота, виникає внаслідок зловживання рослинною їжею; порушення рухової активності кишок через зниження тонуусу їхніх стінок та непрохідність тощо. Метеоризм виникає у після операцій період на черевній порожнині, при запальних захворюваннях кишок, при цирозі печінки.

2. Клізма – промивання – введення в нижній відділ товстої кишки через відхідник різноманітних рідин з лікувальною та діагностичною метою.

Діагностичні клізми застосовують для розпізнавання кишкової непрохідності, при проведенні рентгенологічних досліджень товстої кишки.

Якість постановки клізми і її ефект залежать від такту, професійної вправності і відповідальності медичної сестри. Треба добре пояснити хворому необхідність виконання призначеної лікарем процедури, отримати згоду хворого на проведення процедури і спонукати його до співпраці.

Якщо дозволяє стан хворого, процедура постановки клізми виконується в спеціальній туалетній кімнаті, де знаходиться кушетка, штатив стойка для підвішування кухля Есмарха, раковина, маркіровані ємності для чистих і використаних наконечників, дезінфікуючі розчини, вазелін. Тут же повинна знаходитись і туалетна кімната. Хворим, які знаходяться на постільному режимі, процедуру виконують у ліжку.

З лікувальною метою проводять очисні, сифонні, живильні, олійні, гіпертонічні клізми (рисунок 1).

Клізми

Види	Очисна	Олійна	Гіпертонічна	Сифонна	Медикаментозна	Живильна
Показання	Запори перед операцією, родами, при отруєнні, перед лікувальною клізми	Запори, запальні процеси прямої кишки, гемор. вузли	Атонічні запори, при гіпертонічній хворобі, набрики	При відсутності ефекту від очисної, отруєння, кишкова непрохідність	Захворювання прямої кишки, протипоказання введення ліків через рот	Протипоказання харчування ч/з рота введення поживних речовин
Протипоказання	Запальні захворювання у прямій кишці, випадання геморою	При пухлинах у прямій кишці	Запалення прямої кишки, пухлини при геморог. тріщинах	Ослабленим хворим, запальні процеси	Кровотеча з ШКТ, непереносимість ліків	Кровотеча з ШКТ, пухлини, гемороїдальні вузли
Час дії	5-10 хв	10-12 год	20-30 хв	до чистих промив. вод	до 1 год	до 1 год
Рідина	1-1,5 л t – 20-25°C	Олія вазелінове 100-150,0 t – 36-37°C	Гіпертонічний розчин 50-100,0 t – 25-30°C	10-12 л t – 20°C	по показанню лікаря t – 40°C	t – 40°C

Послідовність дій при виконанні очисної клізми.

1. Проведіть психологічну підготовку хворого, поясніть сутність процедури.
2. Одягніть фартух і гумові рукавички.
3. Запропонуйте пацієнту перед процедурою звільнити сечовий міхур.
4. Кухоль Есмарха підвісьте на штатив на висоту 1 м над хворим, налийте переварену воду відповідної температури в кількості 1-1,5 л, відкрийте кран, заповніть гумову трубку і наконечник водою, закрийте кран. При схильності до спазмів кишок температура води може бути 37-39°C, при атонії кишок – 18 – 20°C.
5. Покладіть хворого на подовжній край кушетки або ліжка на лівий бік з приведеними до живота ногами.
6. Якщо хворому заборонено повертатись, то процедуру виконуйте в положенні на спині, але під таз підкладіть валик із ковдри. Запропонуйте хворому розвести в бік стегна і зігнути ноги в колінах.
7. Підстелити під таз хворого клейонку, край якої опустіть в таз або відро.
8. Змажте наконечник вазеліном.
9. І, II пальцями лівої руки розведіть сідниці і обертаючими рухами обережно введіть у відхідник наконечник, спочатку в напрямку пупка 3-4 см, а потім паралельно хребта 8-10 см. При наявності складок слизової оболонки або гемороїдальних вузлів наконечник проведіть обережно між ними.
10. Відкрийте кран і забезпечтетік рідини. Регулюйте її інтенсивність поступлення так, щоб не викликати сильний біль і раптове почуття переповнення кишечника.

Якщо вода не поступає в кишечник (що видно по рівню рідини в кухлі), підніміть кухню вище і змініть положення наконечника: проведіть його глибше або злегка вийміть зовні.

Якщо це не допомагає (можливо, наконечник забитий каловими масами), вийміть наконечник, промийте його водою з кухля Есмарха і введіть знову.
11. Після введення достатньої кількості води закрийте кран і вийміть наконечник.
12. Протезинфікуйте використане оснащення.
13. Поясніть хворому, що дія клізми настає через 5-10 хвилин, тому він повинен після процедури цей час полежати на спині і глибоко дихати для кращого розрідження калових мас.
14. Запропонуйте хворому випорожнити кишечник у туалеті. Якщо процедура виконувалась у ліжку, то подайте хворому судно.

Очисна клізма вважається успішною, якщо з водою через декілька хвилин вийдуть і калові маси. Якщо клізма не вдалася, процедуру можна повторити через декілька годин.

Послідовність дій при виконанні олійної клізми.

1. Проведіть психологічну підготовку хворого, поясніть йому, що після виконання процедури він декілька годин повинен полежати. Краще таку клізму робити ввечері, щоб акт дефекації переважно настав вранці.
2. Підігрійте на водяній бані вазелінову олію до температури 36-38°C.
3. Одягніть фартух і гумові рукавички.
4. Заповніть олією гумовий балон або шприц Жане.
5. Покладіть хворого на лівий бік з підведеними до живота ногами.
6. Підстеліть під хворого клейонку та пелюшку.
7. Розведіть сидниці хворого і введіть обертальними рухами у пряму кишку наконечник гумового балону або газовідвідну трубку (якщо використовується шприц Жане), змазний вазеліном чи олією, на глибину 8-10 см.
8. Плавнo натисніть на балон, введіть олію в кишку, не розжимаючи руки, витягніть наконечник з прямої кишки. Якщо використовується шприц Жане приєднайте його до газовивідної трубки і введіть олію в пряму кишку. Вийміть газовідвідну трубку з шприцом за допомогою серветки.
9. Порадьте хворому спокійно полежати, щоб утримати олію в прямій кишці.
10. Здійсніть обробку шкіри навколо відхідника.
11. Продезінфікуйте використане оснащення.
12. Якщо через 10-12 годин дія олійної клізми не настане, то зробіть очисну клізму (при відсутності протипоказань).

Послідовність дій при виконанні гіпертонічної клізми:

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.
2. Підігрійте 150-200 мл 10% розчину натрію хлориду або 25% розчин магнію сульфату.
3. Одягніть фартух із пластикату і гумові рукавички.
4. Заповніть підготовленим розчином гумовий балон або шприц Жане.
5. Покладіть хворого на лівий бік з підведеними до живота ногами. Підстелити під хворого клейонку та пелюшку.
6. Проведіть процедуру аналогічно проведенню олійної клізми.
7. Запропонуйте хворому затримати акт дефекації на 20-30 хвилин.

ПРИМІТКА. Медична сестра повинна прослідкувати за дією клізми: в разі виникнення болю повідомити лікаря.

Послідовність дій при виконанні медикаментозної клізми (мікроклізми).

Медикаментозна клізма проводиться після дії очисної клізми.

1. Хворого покладіть на лівий бік з підведеними до живота ногами на край тапчана, накритого клейонкою та серветкою.
2. Газовідвідну трубку змажте вазеліном.
3. Розведіть сідниці, поступово введіть у пряму кишку газовідвідну трубку на глибину 12-15 см.
4. Під'єднайте до трубки грушовидний гумовий балон або шприц Жане з теплою лікувальною рідиною і повільно, під невеликим тиском введіть розчин у пряму кишку.
5. Перегніть зовнішній кінець трубки, щоб запобігти витіканню з неї рідини, від'єднайте шприц або балон, наберіть трохи повітря, знову з'єднайте з газовідвідною трубкою і проштовхніть у кишку рідину, яка залишилась в трубці.
6. Вийміть газовідвідну трубку разом з шприцом або гумовим балоном.
7. Продезінфікуйте використане оснащення.
8. Поясніть хворому необхідність полежати не менше 20 хвилин до повного всмоктування ліків.

Послідовність дій при виконанні сифонної клізми

Сифонна клізма – це важка процедура для ослабленого хворого. Тому потурбуйтеся, щоб голова хворого лежала на подушці, верхню частину тіла пацієнта прикрийте ковдрою, слідкуйте, щоб у ході виконання процедури він не промок.

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.
2. Одягніть фартух і гумові рукавички.
3. Хворого положіть на край кушетки на лівий бік із зігнутими в колінах і підведеними до живота ногами або на спину. Під таз підстеліть клейонку.
4. Біля кушетки поставте таз або відро для зливання промивних вод, відро з водою та кухоль.
5. Сліпий кінець гумового зонда змажте вазеліном і введіть зонд у пряму кишку на глибину 20-30 см. Прослідкуйте, щоб зонд не звернувся в ампулі прямої кишки.

6. Приєднайте до зонда через скляний перехідник, гумову трубку і лійку.
 7. Тримайте лійку на рівні тіла хворого в нахиленому положенні, поступово наповніть її водою з кухля.
 8. Підніміть лійку над хворим на висоту 1-1,5 м. при цьому вода переходить із системи в кишку.
 9. Як тільки рівень води досягне звуженої частини лійки, опустіть її над тазом, не перевертаючи до тих пір, поки вода з кишечника не заповнить лійку. При такому положенні добре видні пухирці газу і шматочки калу.
 10. Вміст лійки злийте в таз і повторно наповніть лійку чистою водою. Дія сифонної клізми спочатку проявляється помутнінням води, каловим забарвленням, потім відходженням шматочків калу, що свідчить про ефективність клізми.
- Процедуру повторюйте до тих пір, поки з кишечника не припиниться відходження газів і калу.
11. Наприкінці процедури сифонної клізми від'єднайте від системи скляний наконечник, гумову трубку і лійку, а гумовий зонд залиште в кишечнику на 15-20 хвилин, кінець зонда опустіть в таз, щоб залишки рідини стекли з кишечника і вийшли гази.
 12. Поступово витягніть гумовий зонд із кишечника.
 13. Здійсніть туалет шкіри навколо відхідника і промежини.
 14. Продезінфікуйте використане оснащення.
 15. Перевезіть хворого в палату, перекладіть його в ліжку і тепло закутайте, при необхідності зігрійте за допомогою грілок.

Послідовність дій при виконанні медикаментозної (живильної) клізми.

Для важких і ослаблених хворих можна проводити краплинне введення в кишечник *лікарських і живильних розчинів* (5% розчин глюкози, фізіологічний розчин повареної солі) загальним обсягом до 1,5 – 2 л.

Прилад для крапельної клізми складається з кухля Есмарха, підвішеної на штатив, гумової трубки з гвинтовим затискачем, наконечника (газовідвідна трубка). Гвинтовим затискачем регулюють надходження рідини в кишечник з розрахунку 60 – 80 крапель за хвилину.

Медикаментозна клізма проводиться після дії очисної клізми.

1. Хворого покладіть на лівий бік з підведеними до живота ногами на край тапчана, накритого клейонкою та серветкою.
2. Тонку газовідвідну трубку змажте вазеліном і введіть в товсту кишку на глибину до 20 см.

3. Гумову трубку кухля Есмарха заповніть рідиною, закрийте кран і через перехідник з'єднайте з газовідвідною трубкою.
4. Відрегулюйте частоту крапель у кількості 60-80 за 1 хвилину.
5. На гумову трубку поряд із сидницями хворого покладіть грілку з теплою водою і зверху накрийте її складеною в декілька шарів ковдрою.
6. Оскільки ця процедура триває декілька годин, хворого накрийте ковдрою.
7. По завершенню введення рідини, перекрийте трубку затискачем. Вийміть газовідвідну трубку.
8. Здійсніть обробку шкіри навколо відхідника.
9. Продезінфікуйте використане оснащення.

ПАМ'ЯТАЙТЕ. *Протипоказаннями для всіх видів клізм є: гострі запальні процеси в ділянці заднього проходу; злаякісні пухлини прямої кишки в стадії розпаду; шлунково-кишкові кровотечі; гострий живіт. Виконуючи процедуру постановки клізми, треба слідкувати за загальним станом хворого і особисто перевірити результат дії клізми.*

Дезінфекція використаного оснащення.

- ☐ Після використання наконечник, газовивідну трубку, шприц Жане в розібраному вигляді; гумовий балон, заповнений дезінфікуючим розчином, замочіть в 3% розчині хлораміну на 1 годину.
- ☐ Кухоль і гумову трубку, що не контактували з біологічними рідинами хворого двічі протерти полотниною, змоченою 3% розчином хлораміну з інтервалом 15 хвилин, промити водою і висушити.

3. Газовідведення проводять у разі скупчення великої кількості газів у кишках (**метеоризмі**). Проводять його за допомогою спеціальної м'якої товстостінної гумової трубки довжиною 30-50 см і діаметром 3-5 мм. Один кінець трубки заокруглений і має отвір, а протилежний косо зрізаний.

Газовідвідну трубку можна вводити протягом доби декілька разів через певні проміжки часу (1-2 год), але вона може перебувати в прямій кишці не більше 1-2 годин. Якщо в кишках скупчення щільних калових мас, перед уведенням газовідвідної трубки ставлять мікроклізму з гліцерином або ромашкою.

Послідовність дій при постановці газовивідної трубки.

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.
2. Надягніть гумові рукавички.
3. Покладіть хворого на лівий бік, ноги його повинні бути підведені до живота. Постелити клейонку під таз хворого.

4. Якщо хворого не можна повертати на бік, процедуру проведіть у положенні хворого лежачи на спині із зігнутими у колінах і дещо розведеними ногами.

5. Заокруглений кінець трубки змажте вазеліном.

6. Розведіть сідниці і, не поспішаючи, обертальними рухами введіть трубку в товсту кишку на глибину 20 – 30 см.

7. Залиште трубку не більше ніж на 2 год, щоб уникнути пролежнів. Протягом доби процедуру можна повторити кілька разів.

8. Витягніть трубку, здійсніть обробку шкіри навколо відхідника.

9. Продезінфікуйте використане оснащення.

4. Завдання для виконання:

I. Напрацювати практичну навичку «Постановка клізми».

II. Заповнити таблицю.

Вид клізми	Показання	Протипоказання	Час дії	Найменування рідини, об'єм, температура
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

III. Вирішити задачі.

1. Через декілька хвилин після поставленої очисної клізми з кишок вийшла лише вода. Як розцінити ефективність клізми? Що потрібно зробити для очищення кишок?

2. Після проведеної очисної клізми медична сестра промила наконечник та гумову трубку під гарячою проточною водою і поклала його в шафу. Чи правильно вчинила медична сестра?

3. Медична сестра запропонувала пацієнтові лягти на кушетку животом донизу, підігріла олійний розчин до температури 60 °С, ввела у відхідник на глибину 6 см наконечник гумового балону, протертий розчином етилового спирту і почала вводити рідину в кишки. Яких помилок припустилася медична сестра?

4. Лікар призначив пацієнтці перед плановою операцією на органах малого тазу очищення кишок. Медична сестра набрала в кухоль Есмарха води із крана температурою 16 °С. Під час введення рідини у кишки пацієнтка відчувала біль у животі, попросила медичну сестру припинити процедуру, але та ще вище підняла кухоль Есмарха, щоб швидше закінчити процедуру. Яких помилок припустилася медична сестра? Який вид клізми було призначено?

IV. Дати відповіді на тестові завдання:

1. Пацієнта К., готують до оперативного втручання на органах черевної порожнини. Яку клізму повинна застосувати медсестра:

- А. Очисну.
- В. Сифонну.
- С. Гіпертонічну.
- Д. Олійну.
- Е. Емульсійну.

2. Лікар призначив пацієнту В., 53 р., у якого спостерігаються набряки та закрепи, гіпертонічну клізму. Для її проведення медсестра використає:

- А. Соняшникову олію.
- В. Відвар ромашки.
- С. 0,9% розчин хлориду натрію.
- Д. Холодну воду.
- Е. 10% розчин хлориду натрію.

3. Пацієнту В., 76 років, з хронічною серцевою недостатністю, який страждає на закрепи, лікар призначив гіпертонічну клізму. Медична сестра пояснює пацієнту мету застосування клізми:

- А. Випорожнення кишок під час атонічних закрепів.
- В. Введення лікарських речовин.
- Д. Компенсація великої втраченої рідини.
- С. Запальні і виразкові процеси товстої кишки.
- Е. Підозра на кишкову непрохідність.

4. Пацієнту К., 45 років, при стійких закрепах лікар призначив олійну клізму. Яку кількість олії повинна ввести медична сестра?

- А. 400 – 500 мл.
- В. 20 – 30 мл.
- С. 200 – 300 мл.
- Д. 300 – 400 мл.
- Е. 100 – 150 мл.

5. Пацієнту А., 48 років, у хірургічному відділенні при атонічному закріпі лікар призначив гіпертонічну клізму. Який розчин повинна застосувати медична сестра для цієї клізми?

- А. 10% розчин кальцію хлориду.
- В. 0,9% розчин натрію хлориду.
- С. 25% розчин магнію сульфату.
- Д. 2% розчин новокаїну.
- У. 5% розчин глюкози.

6. В гастроентерологічному відділенні знаходиться хворий, з діагнозом «хронічний панкреатит». Палатна медсестра здійснила I та II етапи медсестринського процесу і склала план сестринського догляду по пріоритетній проблемі – метеоризм. Яке залежне сестринське втручання медична сестра повинна включити в план догляду?

- А. Міхур з льодом.
- В. Постановку газовивідної трубки.
- С. Грілку на живіт.
- Д. Багато пиття.
- Е. Промивання шлунка.

7. Пацієнтка похилого віку страждає стійкими закрепами, випорожнення відсутні більше 4 діб, відсутній ефект від очисної та послаблюючих клізм, медсестра готує пацієнтку до сифонної клізми. Механізм дії сифонної такий:

- А. Механічно вимиває кал, справляє подразнюючу дію на стінки кишок, активізує перистальтику.
- В. Обволікає кал, полегшує його виділення, нормалізує перистальтику.
- С. Розріджує та вилучає калові маси з нижніх відділів товстої кишки.
- Д. Сприяє інтенсивному надходженню міжклітинної рідини до товстої кишки, розріджує кал, активізує перистальтику.
- Е. Справляє місцеву протизапальну та обволікальну дію на слизову оболонку товстої кишки.

8. Медична сестра поставила хворому олійну клізму. Вона повинна попередити, що проносний ефект настає через:

- А. 10 – 12 хвилин.
- В. 10 – 12 годин.
- С. 20 – 30 хвилин.
- Д. 5 – 7 годин.
- Д. 1 – 2 години.

9. В кардіологічному відділенні лікується пацієнт Д., 50 років з приводу гіпертонічної кризи. В температурному листку зазначено: «Випорожнення кишківника відсутні протягом трьох діб». До постановки якої клізми повинна підготуватись медична сестра?

- А. Олійної.
- В. Емульсійної.
- С. Сифонної.
- Д. Очисної.
- Е. Гіпертонічної.

10. Медична сестра гастроентерологічного відділення виконує залежне сестринське втручання пацієнту К., 35 років із загостренням хронічного коліту медикаментозну мікроклізму з 50 мл відвару ромашки. На яку глибину у пряму кишку вона повинна ввести газовивідну трубку?

- А. 30 – 40 см.
- В. 5 – 7 см.
- С. 7 – 10 см.
- Д. 20 – 30 см.
- Е. 12 – 15 см.

11. Пацієнтка З., 42 років, скаржиться на розпираючий біль у животі, відсутність випорожнень протягом 3 діб. У своїй дієті дотримується обмежень, побоюючись загострення хвороби. Лікар призначив їй очисну клізму. Скільки води і якої температури необхідно підготувати для постановки очисної клізми?

- А. 1,5 л т – 28⁰С.
- В. 150 мл т – 37⁰С.
- С. 1,5 л т – 37⁰С.
- Д. 2 л т – 30⁰С.
- Е. 0,5 л т – 35⁰С.

12. При атонічному закріпі для очисної клізми використовують воду:

- А. нижче 20 ⁰С.
- В. 30 ⁰С.
- С. понад 40 ⁰С.
- Д. 20 ⁰С.
- Е. 35 ⁰С.

13. Хворому із у зв'язку з відсутністю ефекту від очисної клізми та послаблювальних клізм, призначено сифонну клізму. На яку глибину повинна ввести медична сестра гумовий зонд при постановці сифонної клізми?

- A. 15 см.
- B. 10 – 12 см.
- C. 20 – 30 см.
- D. 7 – 9 см.
- E. 5 – 6 см.

14. Хворому М., з важким отруєнням призначено сифонну клізму. Яку кількість перевареної води потрібно приготувати медичній сестрі для цього призначення?

- A. 1 л теплої перевареної води.
- B. 500 мл теплої перевареної води.
- C. 200 мл теплої перевареної води.
- D. 10 – 12 л теплої перевареної води.
- E. 1,5 – 2 л теплої перевареної води.

15. Гіпертонічний розчин вводять у пряму кишку в кількості:

- A. 100 – 200 мл.
- B. 500 – 600 мл.
- C. 250 мл.
- D. 200 мл.
- E. 1000 мл.

16. Ви працюєте медичною сестрою хірургічного відділення. Лікар призначив газовивідну трубку пацієнту в ранньому періоді з метою усунення метеоризму. На яку відстань необхідно ввести газовивідну трубку в товсту кишку:

- A. 10 см.
- B. 7 см.
- C. 25 см.
- D. 20 см.
- E. 15 см.

17. Краплинну живильну клізму, як правило, роблять після:

- A. Лікувальної клізми.
- B. Очисної клізми.
- C. Олійної клізми.
- D. Гіпертонічної клізми.

Е. Сифонної клізми.

18. З метою підготовки до рентгенологічного дослідження кишківника пацієнту призначена очисна клізма. Яке положення треба надати пацієнту при проведенні очисної клізми

А .Напівлежачи.

В .На правому боці, ноги зігнути у колінах.

С .На спині .

Д .На животі .

Е . На лівому боці, ноги зігнути у колінних суглобах та привести до живота.

19. Ви працюєте постовою медичною сестрою в хірургічному відділенні. Пацієнтці дві доби тому зроблена операція холецистектомії. Вона скаржиться на біль в животі, здуття його, невідходження газів. Яке залежне медсестринське втручання необхідно здійснити медичній сестрі на даному етапі?

А. Ввести знеболюючі.

В. Ввести спазмолітини .

С. Викликати лікаря.

Д. Покласти міхур з льодом на живіт.

Е. Ввести газовідну трубку.

20. Газовивідну трубку ставлять на такий час?

А. 1 – 2 години.

В. 2 – 3 години.

С. 3 – 4 години.

Д. 30 – 40 хв.

Е. 20 – 30 хв.