

БЛОК "ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ"

Важливим компонентом загального догляду за хворими є правильна організація лікувального харчування хворих. Правильно організоване харчування хворого не лише задовольняє потреби організму, але й активно впливає на перебіг захворювання. Недостаток харчування хворого при різних станах дуже небезпечний, тому що він може призвести до порушення процесів заживання ран, розвитку безбілкових набряків, до активності різної інфекції внаслідок зниження імунобіологічних захисних реакцій організму, зниження синтезу гормонів і ферментів, факторів зсідання крові.

Годування лежачого хворого з ложки, напувальника у стаціонарі — це прямий обов'язок палатної медичної сестри. Виконання ентерального введення харчових продуктів (за допомогою зондів, фістул, клізм), парентерального введення в організм поживних речовин (обминаючи травний канал) — більш складні маніпуляції, у виконанні яких беруть участь палатна медична сестра, старша медична сестра, лікар.

Блок "Харчування хворих" включає практичні навички:

| Ном ер п/п | Назва практичного навичку | Рівень відповід аль- ності |
|------------------|--|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| А. | Складання порційної вимоги. | 2 |
| Б. | Здійснення контролю за санітарним станом тумбочок, холодильників, асортиментом і терміном зберігання харчових продуктів. | 2 |
| В. | Годування лежачого хворого з ложки, напувальника. | 3 |
| Г. | Знежирення, дезінфекція і миття посуду. | 3 |
| Ґ. | Введення шлункового зонда хворому. | 4 |
| д. | Введення харчових сумішей через зонд. | 3 |

| | | |
|----|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Е. | Дезінфекція зондів, використаних для штучного харчування хворого через зонд. | 3 |
| Є. | Годування хворого через гастростому. | 4 |
| Ж. | Парентеральне живлення хворого. | 4 |
| З. | Ректальне годування хворого. | 3 |

Оснащення блоку:

функціональне ліжко, приліжковий столик, тарілки, ложка, чашка, напувальник, серветка, рушник. Бак для замочування посуду, двосекційна ванна для миття посуду, сушильна шафа, порошок гірчиці, порошок соди. Шлунковий зонд діаметром 3-5 мм, м'яка пластикова, гумова чи силіконова трубка діаметром 3-5 мм, лійка ємністю 200-250 мл, шприц Жане або індивідуальний пластиковий шприц, ємністю 150 мл, рідка їжа в кількості 300-500 мл, затискач, лейкопластир. Паста

Лассара, цинкова мазь. Розчини для парентерального живлення хворого: 5%, 10%, 20% глюкози, фруктози, 5% етилового спирту; білкові гідролізати (гідролізін, гідролізат казеїну), розчини амінокислот; 10% ліпофундин, 10% інтраліпід; вітаміни: 6% тіамін бромід, 5% аскорбінової кислоти. Лоток, стерильна одноразова система для внутрішньовенного введення інфузійних розчинів, стерильні ватні тампони, марлеві серветки, стерильний пінцет, джгут, прокладка під джгут, подушечка-валик, грілка, штатив. Гумовий балон ємністю 250 мл, гумові рукавички, клейонка, вазелінова олія. Розчини: 0,5%, 1%, 3%, 5% хлораміну. Тренажери для штучного харчування хворих. Муляж для внутрішньовенного введення інфузійних розчинів. Бланк "порційна вимога".

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навичку.

Основні етапи виконання навичку.

А. СКЛАДАННЯ ПОРШІЙНОЇ ВИМОГИ.

/ . Місце проведення:

кабінет старшої медичної сестри стаціонару

Оснащення робочого місця:

Вибірка з листів призначень.

Бланк "Порційна вимога".

Ручка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

- старшій медичній сестрі перевірити дані вибірки з листів призначень, що надійшли їй від палатних медичних сестер.

Основні етапи виконання навичку:

В бланк "Порційна вимога" внести такі дані:

Відділення.

Дата, рік.

Загальна кількість хворих відділення (напр. 30).

Номер дієти і кількість хворих, які отримують саме цю дієту.

(напр. Дієта №1 — 13 хворих.

Дієта №5—15 хворих.

Дієта №15 — 2 хворих.

Всього — 30 хворих.

Тобто "Всього" повинно відповідати "Загальній кількості" хворих відділення)

Якщо у відділенні є інваліди ВВВ та інших війн або люди з зони "Чорнобиль" — вказати: прізвище хворого, номер медичної карти стаціонарного хворого і номер дієти.

Якщо у відділенні є поодинокі хворі, котрі потребують додаткового харчування, вказати: прізвище хворого, номер медичної карти стаціонарного хворого.

Якщо у відділення є хворі, яким призначені контрастні (розвантажувальні) дні, вказати: прізвище хворого, номер медичної карти стаціонарного хворого і продукти харчування (наприклад, молочний день, вказуючи назви страв на сніданок, обід і вечерю).

При індивідуальному харчуванні, крім прізвища і номера карти стаціонарного хворого, вказати кратність прийому їжі, наприклад, 5-6-разовий прийом їжі.

Якщо у відділенні є хворі, яким призначено зондове харчування, вказати: кількість таких хворих у відділенні та номери їхньої дієти.

Порційну вимогу підписати старшій медичній сестрі і завідувачому відділенням.

Порційну вимогу слід направити на харчоблок щоденно до дев'ятої години ранку.

Б. ЗДІЙСНЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗА САНІТАРНИМ СТАНОМ ТУМБОЧОК . ХОЛОДИЛЬНИКІВ. АСОРТИМЕНТОМ І ТЕРМІНОМ ЗБЕРІГАННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ.

/ . Місце проведення:

палата стаціонару.

Оснащення робочого місця:

Тумбочка.

Холодильник.

Полотняні серветки.

Водопровідна вода.

1% розчин хлораміну в промаркірованій ємності з темного скла.

Попередня підготовка до виконання навичку:

- старшій медичній сестрі запросити на обхід відділення палатну медичну сестру і черговий молодший медичний персонал.

Основні етапи виконання навичку:

1. Щодня вологою полотняною серветкою витирати полицки тумбочок (це робить сам хворий чи молодший медичний персонал). Порекомендувати хворому, щоб все необхідне він зберігав в тумбочці у поліетиленових мішечках. Категорично заборонити хворому зберігати в тумбочці продукти, що швидко псуються.

Один раз на тиждень молодша медична сестра повинна звільнити тумбочки від продуктів і старанно вичистити їх. Зовнішню та внутрішню сторони тумбочки двічі протерти полотняною серветкою, змоченою в дезінфекційному розчині (1% розчин хлораміну, 3% розчин перекису водню, миючий розчин), а потім серветкою, змоченою у чистій воді.

Старшій медичній сестрі проводити систематично контроль за санітарним станом тумбочок в палаті.

Щодня вологою полотняною серветкою витирати полицки холодильника (це робить молодший медичний персонал). Порекомендувати хворому зберігати продукти харчування в ємностях з кришками або у поліетиленових мішечках. На ємності повинен бути підпис: палата №, прізвище хворого.

Якщо термін зберігання продуктів вийшов або вони зіпсувалися, хворому пропонується видалити їх із холодильника, або це робить медичний персонал, попередивши хворого.

Один раз на тиждень — відключити холодильник для розморожування і для проведення його дезінфекції.

Старшій медичній сестрі прослідкувати за тим, щоб був вказаний термін зберігання кожного продукту, особливо тих продуктів, що швидко псуються.

В. ГОДУВАННЯ ЛЕЖАЧОГО ХВОРОГО З ЛОЖКИ. НАПУВАЛЬНИКА.

/ . Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Ліжко.

Приліжковий столик.

Поліетиленова клейонка-пелерина.

Серветка або рушник.

Тарілка глибока.

Тарілка мілка.

Ложка.

Чашка.

Напувальник.

Попередня підготовка до виконання навичку:

молодшій медичній сестрі:

провітрити палату;

винести з палати сечоприймачі, судна, спорожнити їх;

прибрати палату;

двічі протерти приліжкові столики полотняною серветкою, змоченою в один із дезінфікуючих засобів, а потім — полотняною серветкою, змоченою у чистій воді.

Палатній медичній сестрі:

помити руки з милом, витерти рушником;

одягти фартух, промаркирований " Для харчування".

Підготовка хворого:

надати хворому напівсидяче положення, трохи піднявши підголівник функціонального ліжка або підклавши під голову декілька подушок;

допомогти хворому вимити руки;

прикрити поліетиленовою клейонкою-пелериною шию та груди хворого.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Лівою рукою трохи підняти голову хворого разом з подушкою.

Правою рукою піднести до рота хворого ложку (ні в якому разі не виделку!) з їжею.

Їжу в рідкому або в напіврідкому вигляді (протерті каші, супи, бульйони, молоко, киселі тощо) дати хворому з напувальника або звичайного невеликого чайника.

Годувати хворого слід малими порціями з достатніми паузами, щоб хворий мав можливість добре прожувати їжу і не захлинувся.

Не можна давати хворому гарячу їжу.

Щоб їжа не попала в дихальні шляхи, порекомендувати хворому не розмовляти під час прийняття їжі.

Для пиття соку, компоту, чаю можна використати поліхлорвінілові трубочки, довжиною 20-25 см і звичайну чашку або склянку.

Після їжі для прополоскування рота хворого дати воду.

Витерти серветкою рот хворого.

Струсити простирадло від крихт, розправити складки на ньому.

Палатній медичній сестрі зняти фартух, промаркирований "Для харчування", і віднести його в буфетну; помити руки з милом, обробити горостеном.

Молодшій медичній сестрі невикористану їжу і брудний посуд віднести у буфетну.

Молодшій медичній сестрі протерти приліжковий столик дезінфікуючим розчином.

Г. ЗНЕЖИРЕННЯ. ДЕЗІНФЕКЦІЯ І МИТТЯ ПОСУДУ.

/. Місце проведення:

буфетна.

II. Оснащення робочого місця:

Бак для замочування або кип'ятіння посуду.

Двосекційна ванна для миття посуду.

Спеціальні сітки для споліскування і висушування посуду.

Сушильна шафа.

Столовий посуд.

Ножі, ложки, виделки.

Дерев'яна ложка.

Щітки.

Мочалки.

Промаркирований посуд для зберігання чистих щіток, мочалок.

Порошок гірчиці.

Порошок соди.

1% розчин хлораміну в промаркированій ємності.

Горостен.

Попередня підготовка до виконання навичку:

одягнути фартух, промаркірований "Для миття посуду";

зробити 1% розчин хлораміну (10г хлораміну на 990мл води);

зробити 2% розчин соди (20г питної соди на 980мл води).

Основні етапи виконання навичку:

З використаного посуду механічно видалити залишки їжі щіткою або дерев'яною ложкою у спеціальне промаркіроване металеве відро з кришкою ємністю 10л.

Знежирити посуд із використанням знежирюючих речовин (порошку гірчиці, соди) в промаркірованій ємності.

Ополоснути посуд гарячою водою.

Продезінфікувати в 1% розчині хлораміну протягом 30 хвилин.

Ретельно ополоснути посуд, розміщений у спеціальних сітках проточною водою при температурі 70-80° С.

Просушити посуд, не протираючи, в спеціальних сітках у вертикальному положенні або у сушильній шафі.

Прокип'ятити після миття столові набори.

Залишки їжі, складені у спеціальне металеве відро з кришкою, залити 1% розчином хлораміну на 1 годину, злити у каналізацію.

Щітки, мочалки, що використовувалися для миття посуду, замочити в 1% розчині хлораміну на 1 годину, прокип'ятити 15 хвилин, висушити і зберігати у спеціально відведеному місці в промаркірованому посуді.

Помити руки з милом під проточною водою, обробити розчином горостену.

Г. ВВЕДЕННЯ ШЛУНКОВОГО ЗОНДА ХВОРОМУ.

Харчування хворих через зонд проводиться: після операцій з приводу видалення злоякісної пухлини глотки; при широких травматичних пошкодженнях порожнини рота, глотки, гортані; при бульварному паралічу (захворюванні довгастого мозку з розладом ковтання і мови); у разі відмови від їжі при психічних захворюваннях, тощо.

/ . Місце проведення:

операційна або процедурний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Стерильний шлунковий зонд діаметром 3-5 мм.

Стерильний лоток.

Стерильні гумові рукавички.

Стерильний бинт.

Стерильний гліцерин.

Вата.

Попередня підготовка до виконання навичку:

лікаря чи досвідченій медичній сестрі помити руки під проточною водою, двічі намилюючи милом, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою, протерти ваткою, змоченою у 70°

розчині етилового спирту, одягнути стерильні гумові рукавички;

якщо хворий в непритомному стані (наприклад, одразу після проведення операції з приводу видалення злоякісної пухлини глотки), хворий лежить на операційному столі;

якщо хворий у свідомому стані, запропонувати йому сісти на стілець лицем до фахівця.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Взяти стерильний шлунковий зонд із стерильного лотка.

Заокруглений кінець зонда змастити стерильним гліцерином.

Зонд ввести через носовий хід, просовуючи його поступово вздовж внутрішньої стінки, нахилиючи при цьому трохи назад голову хворого.

Коли 15-17см зонда ввійде в носоглотку, голову хворого нахилити трохи вперед. Вказівний палець однієї руки обмотати бинтом, ввести у рот. Нащупати кінець зонда, злегка притиснути його до задньої стінки глотки, а другою рукою провести зонд далі до шлунка.

Якщо зонд потрапив замість стравоходу до гортані або трахеї, у хворого в свідомому стані почнеться кашель; у хворого з непритомним станом з'явиться ціаноз або задишка. Перевірити, чи не потрапив зонд у трахею хворого, який перебуває у непритомному стані, можна так: до зовнішнього кінця зонда піднести пушинку вати і подивитися, чи не коливається вона при диханні.

Зонд у шлунок проводиться приблизно на довжину 50-55 см.

Д. ВВЕДЕННЯ ХАРЧОВИХ СУМІШЕЙ ЧЕРЕЗ ЗОНД.

Для харчування хворих через зонд використовують: суміші, приготовлені безпосередньо перед вживанням (на харчоблоці — коли хворий перебуває на зондовому харчуванні в стаціонарі, на домашній кухні — коли хворий перебуває дома; промислові суміші, які виготовлені на основі білків, жирів та вуглеводів рослинного походження; гомогенізовані консервовані суміші промислового виробництва з натуральних продуктів (м'ясо-овочеві, м'ясо-круп'яні, молочно-круп'яні), тощо. /. Місце проведення:

хірургічне відділення "голова-шия" онкологічного диспансеру, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

Стерильний шлуноківий зонд діаметром 3-5 мм.

Лійка, ємністю 200-250 мл або шприц Жане.

Промаркірований келих.

Рідка їжа в кількості 300-500 мл, підігріта до температури 40° С.

Тепла вода 100-150 мл.

Затискач.

Стерильний бинт.

Лейкопластир.

Приліжковий столик.

Гумові рукавички.

Попередня підготовка до виконання навичку:

старшій медичній сестрі:

попередньо виписати порційну вимогу для відділення, вказуючи в ній загальну кількість хворих, кількість дієт, а також кількість хворих, які перебувають на зондовому харчуванні (з врахуванням їх дієтичного столу).

Медичній сестрі:

помити руки з милом, витерти рушником, одягнути гумові рукавички, фартух, промаркірований "Для харчування".

Підготовка хворого:

надати хворому положення сидяче, напівсидяче, а при надмірному виснаженні — лежаче на боці.

Основні етапи виконання навичку:

Одержану їжу з харчоблоку (наприклад, суп овочевий протертий, картопляне пюре, відварене м'ясо, двічі перепущене через м'ясорубку) зміщати в одній ємності і зробити рідку суміш.

До зовнішнього кінця зонда приєднати лійку або циліндр шприца Жане.

Поступово влити в лійку або в циліндр шприца підігріту підготовлену суміш.

В перший день дати 50% добової норми енергетичної цінності, у наступні 2-3 дні кількість суміші збільшити, а на 4 день дати весь об'єм харчування

Влити компот, кисіль або фруктовий сік (50-100 мл).

Влити невелику кількість чистої води для промивання зонда.

Від'єднати лійку чи циліндр шприца від зонда.

Перекрити зовнішній кінець зонда затискачем (на 1 годину).

Прикріпити зонд до щоки смужками лейкопластиру; у випадку, коли хворий тривалий час перебуває в непритомному стані, зонд зафіксувати до шкіри обличчя лігатурою за допомогою голки і голко утримувача з тим, щоб хворий не витягнув його.

Процедуру за призначенням лікаря проводити декілька разів на день.

Зонд розміщений у шлункові весь період штучного харчування (2-3 тижні, а інколи і більше).

Е. ДЕЗІНФЕКЦІЯ ЗОНДІВ. ВИКОРИСТАНИХ ДЛЯ ШТУЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ХВОРОГО ЧЕРЕЗ ЗОНД .

Зонди (м'який пластиковий та гумовий), які були введені через носовий хід хворого та розміщувалися у шлунку на протязі всього періоду штучного харчування (3 тижні і довше) під дією соляної кислоти шлунка частково руйнуються, деформуються та стають непридатними.

/ . Місце проведення:

маніпуляційний кабінет.

II. Оснащення робочого місця:

Промаркований ниркоподібний лоток.

Зонди.

5% розчин хлораміну.

Ємність, промаркована "Для промивання зондів".

Ємність, промаркована "Для замочування зондів".

Шприц, ємністю 20-50 мл.

Ножиці.

Ємність, промаркована "Для використаних гумових рукавичок".

Гумові рукавички, гумовий фартух, маска.

Проточна вода, туалетне мило, рушник.

Горостен.

Попередня підготовка до виконання навичку:

одягнути фартух, маску, гумові рукавички.

Основні етапи виконання навичку:

Зонд промити 5% розчином хлораміну в ємності, промаркованій "Для промивання зондів", пропускаючи розчин через зонд шприцом.

Зонд замочити в 5% розчині хлораміну в ємності, промаркованій "Для замочування зондів".

Витримати необхідний час експозиції-60 хвилин.

Розрізати зонд на шматочки.

Шматочки викинути в урну.

Медичній сестрі зняти гумові рукавички, положити їх в ємність, промарковану "Для використаних гумових рукавичок", з 1% розчином хлораміну, зняти маску, фартух, помити руки з милом; обробити розчином горостену.

Є. ГОДУВАННЯ ХВОРОГО ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ.

Гастростома (фістула шлунка) накладається хворим із пухлинами верхнього відділу травного каналу, із опіками стравоходу, а також після операцій на стравоході.

/ . Місце проведення:

палата стаціонару, кабінет доклінічної практики.

Оснащення робочого місця:

М'яка пластикова, гумова чи силіконова трубка діаметром 3-5 мм.

Лійка ємністю 200-250 мл.

Підігріта рідка їжа.

Етиловий спирт 96°.

Цинкова мазь або паста Лассара.

Стерильні марлеві серветки.

Лейкопластир.

Гумові рукавички.

Лоток.

Затискач.

Шпатель.

Тренажер.

Попередня підготовка до виконання навичку:

гастростому (фістулу шлунка) накладає хірург в операційній. При цьому стерильна гумова трубка вводиться в порожнину шлунка і фіксується лігатурним швом до шкіри передньої черевної стінки хворого;

годування хворого починати з другого дня;

безпосередньо перед годуванням підготувати суміш (навик "Д");

запропонувати хворому лягти у ліжку на спину.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Чисто вимитими руками приєднати лійку до зовнішнього кінця трубки.

Влити в лійку підігріту підготовлену суміш. їжу вводити невеликими порціями (100-150 мл 5-6 разів на день). Кількість їжі поступово збільшувати до 450-500мл, а кількість введень зменшити до 3-4 разів.

Влити невелику кількість чистої води для промивання трубки.

Після годування хворого від'єднати лійку від трубки.

Зовнішній кінець гумової трубки перекрити затискачем (на 1 годину) для попередження витікання шлункового вмісту.

Шкіру навколо гастростоми просушити стерильними серветками, змастити цинковою маззю або пастою Лассара для попередження роздратування шкіри і накласти стерильну суху пов'язку.

7.. Зафіксувати пов'язку смужками лейкопластиру, місце розміщення яких кожного разу необхідно змінювати.

8. Постійно слідкувати за тим, щоб у найближчі дні після операції, коли ще не сформувався канал трубка не випала. При випаданні трубки негайно повідомити лікаря. Самостійно вводити трубку категорично заборонено.

Ж. ПАРЕНТЕРАЛЬНЕ ЖИВЛЕННЯ ХВОРОГО.

Для кожного хворого лікарем складається індивідуальний план інфузії, правила якого медична сестра повинна виконувати чітко.

/. Місце проведення:

стаціонар.

Оснащення робочого місця:

Стерильна одноразова система для внутрішньовенного крапельного введення інфузійних розчинів.

Препарат для парентерального живлення хворого:

"УАМІІМ М" (готова комбінація розчинів амінокислот з розчинами цукру та необхідними електролітами і вітамінами) — взятий за зразок.

Стерильні ватні тампони, марлеві серветки.

Стерильний пінцет.

Спирт етиловий 96°.

Ниркоподібний лоток.

Джгут.

Прокладка під джгут.

Подушечка-валик.

Штатив-підставка.

Стерильні гумові рукавички.

Попередня підготовка до виконання навичку:

помити руки з милом під проточною водою, двічі намилюючи милом, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою, протерти ваткою, змоченою у 70° розчині етилового спирту, одягнути стерильні гумові рукавички;

провести психологічну підготовку хворого;

до початку парентерального живлення необхідно позбутися у хворого таких чинників, як: біль, травматичний шок, різкі коливання температури тіла, гіповолемія.

запропонувати хворому лягти у ліжку на спину;

руку хворого покласти внутрішньою поверхнею догори;

під лікоть положити тверду подушечку-валик. IV. Основні етапи виконання навичку:

Підігріти на водяній бані препарат для парентерального живлення хворого до температури 37-38° С,

Заповнити розчином систему відповідно до вимог асептики і правильної техніки (блок "Венепункція частина I, навик"Б ").

Прикріпити теплу грілку до флакона з розчином (у зимовий період року).

Накласти джгут, підготувати вену, знезаразити ділянку шкіри і здійснити пункцію вени голкою, надітою на канюлю системи (блок "Венепункція", частина I, навик "B").

Спочатку швидкість інфузії не повинна бути більше 1 мл за хвилину (в 1 мл — 15-20 крапель розчину). Далі її поступово збільшують до 10-15 мл/ хв. Виснаженим хворим розчин необхідно переливати повільно.

Під час інфузії слід постійно стежити за станом хворого.

Після інфузії відключити систему відповідно до вимог асептики і правильної техніки.

Провести дезінфекцію одноразової системи (блок "Венепункція", частина I, навик "E").

3. РЕКТАЛЬНЕ ГОДУВАННЯ ХВОРОГО.

Ректальне штучне годування — це введення поживних речовин через пряму кишку.

Харчувальна клізма використовується у тих випадках, коли поживні речовини не можна ввести через рот або парентеральним шляхом.

Застосування харчувальних клізм досить обмежене, оскільки в нижньому відділі товстої кишки всмоктується тільки вода, ізотонічний розчин натрію хлориду, 5% розчин глюкози і частково білки та амінокислоти.

Харчові клізми можуть бути тільки додатковим методом введення поживних речовин в організм. /. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Гумовий балон ємністю 250 мл.

Гумові рукавички.

5% розчин глюкози.

0,85% розчин натрію хлориду.

Розчин амінопептиду.

Клейонка.

Вазелінова олія.

Ватні кульки.

Марлеві серветки.

3% розчин хлораміну.

Попередня підготовка до виконання навичку.

зробити очисну клізму за годину до харчової (блок "Постановка клізм", навик "А");
дати до розчину, який буде вводиться, 5 крапель настойки опію (щоб краще утримувався введений розчин у прямій кишці);

запропонувати хворому лягти на лівий бік з підведеними до живота ногами;
під сідниці хворого покласти клейонку;

помити руки з милом, витерти рушником, одягти гумові рукавички, фартух.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Ректальне годування хворого за допомогою гумового балону.

Випустити повітря з гумового балону.

Заповнити гумовий балон розчином 5% глюкози або 0,85% натрію хлориду,
підігрітим на водяній бані до температури 37-38° С, в кількості 100- 150 мл.

Змастити наконечник гумового балону вазеліновою олією.

Лівою рукою відвести праву сідницю хворого доверху.

Випустити залишки повітря з гумового балону.

Легкими обертовими рухами ввести наконечник гумового балону в задній прохід
спочатку в напрямку пупка, а потім паралельно куприку.

Повільно ввести розчин в пряму кишку.

Вийняти гумовий балон, не розтискаючи пальці рук.

Підсушити анальний отвір марлевою серветкою.

Провести дезінфекцію гумового балону, наконечника (блок "Постановка клізм",
навик "Є").

Ректальне годування хворого за допомогою крапельної клізми.

Заповнити кувалда Есмарха одним із перерахованих препаратів в кількості 1,5-2л,
підігрітим до температури 37-38°С.

Прикріпити грілку до кувалда Есмарха.

Після введення наконечника в пряму кишку відрегулювати частоту крапель за
допомогою затискача (40-80 крапель за 1 хв.), що відповідає введенню 2-4 см³).

Вкрити хворого, тому що ця процедура виконується протягом тривалого часу.

Слідкувати, щоб не перегибалася трубка і не припинився потік рідини.

