

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)  
Постановка очистительной клизмы**

ФИО \_\_\_\_\_ Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

| №<br>п/п | Практические действия  | Отметка о выполнении                                     |
|----------|--|--|
| 1.       | Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 2.       | Попросить пациента представиться (ФИО и дата рождения)   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 3.       | Сверить ФИО пациента и возраст с медицинской документацией   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 4.       | Сообщить пациенту о назначении врача   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 5.       | Объяснить ход и цель процедуры   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 6.       | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
|          | <b>Подготовка к процедуре</b>  |  |
|          | <i>Подготовить оснащение:</i>  |  |
| 7.       | – Кружка Эсмарха одноразовая   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 8.       | – Стойка-штатив для фиксации кружки Эсмарха  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 9.       | – Емкость (кувшин) с водой (+23-25°C)  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 10.      | – Водный термометр   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 11.      | – Вазелиновое масло  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 12.      | – Фартук медицинский одноразовый нестерильный  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 13.      | – Лоток нестерильный   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 14.      | – Подкладное судно (если пациент на постельном режиме)   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 15.      | – Одноразовая впитывающая пеленка  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 16.      | – Клеенка  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 17.      | – Одноразовая нестерильная салфетка  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 18.      | – Кожный антисептик для рук  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 19.      | – Нестерильные перчатки  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 20.      | – Емкости для отходов класса А и Б   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 21.      | – Контейнер с дезраствором   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 22.      | Обработать руки гигиеническим способом.  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 23.      | Надеть непромокаемый фартук  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 24.      | Надеть нестерильные медицинские перчатки   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 25.      | Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности кружки Эсмарха   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 26.      | Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (+23-25°C) при помощи водного термометра (при атонических запорах – 16-20°C, при спастических запорах – 36-38°C, в остальных случаях – 23-25°C) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 27.      | Вскрыть упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 28.      | Упаковку поместить в емкость для отходов класса А  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 29.      | Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом)   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 30.      | Наполнить кружку Эсмарха водой в объеме 1200-1500 мл   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 31.      | Подвесить кружку Эсмарха на подставку,   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 32.      | Открыть краник (зажим), слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 33.      | Закрыть краник (зажим)   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 34.      | Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива над лотком  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 35.      | Положить клеенку на кушетку. Предложить освободить нижнюю часть тела от одежды.  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 36.      | Уложить пациента на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 37.      | Положить под область крестца пациента одноразовую пеленку (впитывающую)  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 38. | Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
|     | <b>Выполнение процедуры</b>   |  |
| 39. | Развести одной рукой ягодицы пациента   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 40. | Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 41. | Уточнить у пациента его самочувствие  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 42. | Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 43. | Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 44. | Закрывать краник (зажим) после введения жидкости  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 45. | Попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через салфетку  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 46. | Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего опорожнить кишечник в туалетной комнате (проводить пациента при необходимости) или в подкладное судно | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 47. | При необходимости подмыть пациента  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 48. | Оценить достигнутые результаты  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
|     | <b>Завершение процедуры</b>   |  |
| 49. | Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость с дезраствором   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 50. | Попросить пациента встать   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 51. | Убрать одноразовую ламинированную пленку (впитывающую) методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость с дезраствором                     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 52. | Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в контейнер с дезраствором  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 53. | Снять перчатки  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 54. | Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость с дезраствором   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 55. | Снять фартук  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 56. | Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса Б /емкость с дезраствором   | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 57. | Обработать руки гигиеническим способом  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 58. | Узнать у пациента его самочувствии  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 59. | Сделать запись о выполненной процедуре в журнале учета процедур/назначений 029/у  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

\_\_\_\_\_  
**ФИО члена комиссии**

\_\_\_\_\_  
**Подпись**

|           |                      |                     |
|-----------|----------------------|---------------------|
|           | Общее число действий | Правильно выполнено |
| Результат |                      |                     |