

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. Кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического факультетов



Учебно-исследовательская работа студента на тему:
«Сифонная клизма. Показания, методы проведения,
профилактика возможных осложнений.»

Выполнил: студент 7 группы,
1 курса, педиатрического факультета

Гончаров А. Б.

Проверил: Голуб Владимир Алексеевич,
Доцент, кандидат медицинских наук

Волгоград 2018

Содержание

Введение.....	3
Сифонная клизма. Показания, противопоказания, оснащение.....	4
Этапы и методы провидения постановки сифонной клизмы.....	5
Осложнения.....	9
Заключение.....	10
Список литературы.....	11

Введение

Клизма- медицинская процедура, заключающаяся во введении воды или иных жидкостей либо растворов лекарственных веществ через задний проход в прямую кишку (с использованием стандартных наконечников для клизм) или непосредственно в толстую кишку (с использованием длинных кишечных трубок или наконечников для глубоких клизм). Сифонные клизмы применяют при недостаточном эффекте очистительной клизмы, у ослабленных больных, а также при необходимости многократного промывания толстой кишки, например, перед проведением эндоскопии кишечника. Вместо кружки Эсмарха используют большую воронку.

Сифонная клизма. Показания, противопоказания, оснащение

Постановка сифонной клизмы.

Цель. Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

Показания к сифонной клизме: отсутствие эффекта от очистительной клизмы; удаление из кишечника продуктов усиленного брожения, гниения, слизи, ядов, попавших через рот, и ядовитых веществ, выделенных из организма через кишечную стенку; подозрение на кишечную непроходимость (отсутствие пузырьков газа в промывных водах подтверждает подозрение).

Противопоказания. Кишечные кровотечения; перфорация кишечника; травмы кишечника.

Оснащение. Клеенка; система, состоящая из толстой резиновой кишечной трубки, соединенной посредством контрольной стеклянной трубки с другой резиновой трубкой, длиной 1 м (на свободный конец резиновой трубки надета воронка емкостью 1 л); кипяченая вода (+38 °С) 10 л, т.е. ведро; таз; клеенчатый фартук; резиновые перчатки; ковш объемом 1 л; емкость с маркировкой «Для клизменных наконечников» с 3% раствором хлорамина.

Этапы и методы провидения постановки сифонной клизмы

Этапы	Обоснование
<p>I. Подготовка к процедуре</p> <p>1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра общается с пациентом впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес</p>	<p>Установление контакта с пациентом</p>
<p>2. Объяснить пациенту цель и предстоящую процедуру</p>	<p>Психологическая подготовка к манипуляции</p>
<p>3. Получить согласие пациента на проведение процедуры</p>	<p>Соблюдение прав пациента</p>
<p>4. Подготовить оснащение</p>	<p>Обеспечение проведения процедуры</p>

5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, фартук	Профилактика внутрибольничной инфекции
II. Выполнение процедуры	Обеспечение гигиеничности процедуры
1. Застелить простыню, покрывающую кушетку, клеенкой таким образом, чтобы она свисала в таз. Поверх клеенки постелить небольшую пеленку (при неудержании вода будет стекать в таз)	
2. Попросить пациента (или помочь ему) лечь на кушетку на левый бок. Предложить согнуть ноги в коленях и слегка подтянуть их к животу	Облегчение введения зонда и воды
3. Смазать слепой конец зонда вазелином	Облегчение введения зонда в кишечник; предупреждение возникновения у пациента неприятных ощущений
4. Раздвинуть ягодицы I и II пальцами левой руки, правой рукой вводить закругленный конец зонда в кишечник и продвигать его на глубину 30—40 см: первые 3—4 см — по направлению к пупку, далее — параллельно позвоночнику	Обеспечение возможности эффективного проведения процедуры с учетом анатомо-физиологических особенностей прямой и сигмовидной кишки
5. Присоединить к свободному концу зонда воронку. Держать воронку слегка наклонно, на уровне ягодиц пациента. Налить в нее из кувшина по боковой стенке 1 л воды	Предупреждение попадания воздуха в кишечник
6. Предложить пациенту глубоко дышать. Поднять воронку на высоту 1 м. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее над тазом ниже уровня ягодиц пациента, не выливая воду до тех пор, пока воронка не будет заполнена целиком	Обеспечение контроля за доступлением воды в кишечник и выведением ее обратно

<p>7. Слить воду в приготовленную емкость (таз для промывных вод). <i>Примечание: первые промывные воды могут быть собраны в емкости для исследования</i></p>	<p>Обеспечение возможности исследования промывных вод, проводящегося только по назначению врача</p>
<p>8. Заполнить воронку следующей порцией и поднять вверх на высоту 1 м. Как только уровень воды достигнет устья воронки, опустить ее вниз. Подождать, пока она наполнится промывными водами и слить их в таз. Повторить процедуру многократно до появления чистых промывных вод, используя все 10 л воды</p>	<p>Обеспечение эффективности процедуры</p>
<p>9. Отсоединить воронку от зонда по окончании процедуры, при необходимости оставить зонд в кишечнике > на 10 мин</p>	<p>Обеспечение окончательного выведения газов или жидкого содержимого из вышележащих отделов кишечника</p>
<p>10. Вывести зонд из кишечника медленными поступательными движениями, пропуская его через салфетку</p>	<p>Обеспечение безопасности пациента</p>
<p>11. Погрузить зонды и воронку в емкость с дезинфектантом.</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>12. Вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия (у женщин — в направлении спереди назад) «ли подмыть пациента в случае его беспомощности</p>	<p>Предупреждение инфекции мочевыводящих путей и мацерации кожи промежности</p>

<p>13. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально</p>	<p>Определение реакции пациента на процедуру. Обеспечение физического и психологического комфорта</p>
<p>14. Транспортировать пациента в палату</p>	<p>Обеспечение безопасности пациента</p>
<p>III. Окончание процедуры</p>	
<p>1. Вылить промывные воды в канализацию, при наличии показаний провести предварительную дезинфекцию. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки</p>	<p>Обеспечение безопасности инфекционной</p>
<p>2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента</p>	<p>Обеспечение преемственности сестринского ухода</p>

Осложнения

«Ленивая кишка» — нарушение естественной перистальтики кишечника (из-за постоянных клизм организм «разучился» самостоятельно избавляться от продуктов распада пищи). Вымывание полезной микрофлоры в кишечнике (дисбактериоз). Снижение иммунитета — вред клизмы еще и в том, что при злоупотреблении этой процедурой происходит ослабление организма (нет полезных бактерий), и, как следствие, происходит резкое снижение защитных свойств. Неправильная постановка клизмы — повреждение кишечника. Интоксикация, которая может развиваться при растворении продуктов разложения пищи в растворе, который вводится в кишечник.

Заключение

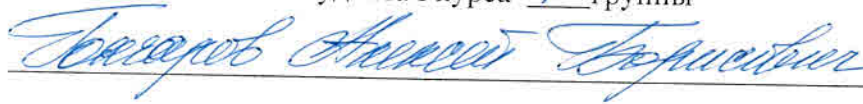
Сегодня применение сифонной клизмы практикуется только в исключительных случаях, но если подобная процедура все же проводилась, то пациенты отзывались о ней весьма отрицательно. Причем проблема заключается не в эффективности сифонного промывания кишечника, а в самом процессе и ощущениях, крепко с ним связанных.

Список литературы

1. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций : учебное пособие / Н.В. Широкова и др. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 160 с. ISBN 978-5-9704-1341-8
2. <http://sestrinskoe-delo.ru/manipulyatsii/sifonnaya-klizma-algoritm-postanovki>
3. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Руководство по проведению практических занятий. Учебно-методическое пособие для студентов медицинских колледжей. 3- е изд. Перераб. И доп. – М.: ФОРУМ, 2016. – 282 с

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса А группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб