

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

реферат

Сифонная клизма. Показания, методы  
проведения, профилактика  
ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Выполнил: студент 9 группы,  
1 курса,  
педиатрического факультета  
Заводная Ю.В.

Волгоград – 2018 г.

## Содержание

1. Введение.....	3
2. Понятие о сифонной клизме.....	4
3. Метод проведения.....	4
4. Показания и противопоказания.....	7
5. Профилактика возможных осложнений.....	7
6. Заключение.....	9
7. Список литературы.....	10

## **Введение**

Клизмой называется введение различных жидкостей в нижний отрезок толстой кишки. Клизмы бывают очистительные, масляные, гипертонические, эмульсионные, сифонные, питательные, лекарственные и капельные. Сифонная клизма обычно используется в тех ситуациях, когда очистительные клизмы не дают эффекта. Процедура выполняется в лечебном учреждении по строгим показаниям. От обычной клизмы эта отличается более сложным способом постановки, а также риском развития осложнений.

## **1.Понятие о сифонной клизме**

Сифонная клизма - многократное промывание кишечника по принципу сообщающихся сосудов: один из этих сосудов - кишечник, второй - воронка, вставленная в свободный конец резиновой трубки, другой конец которой введён в прямую кишку.

Сифонные клизмы ставят с целью полного опорожнения толстой кишки и, следовательно, для более полного удаления из просвета толстой кишки продуктов распада, гниения и токсинов при токсических и язвенных колитах, аллергических поражениях слизистой оболочки толстой кишки, отравлениях. Сифонные клизмы позволяют также размывать каловые массы в месте сужения толстой кишки (например, при опухолях) и могут устранить обтурационную, толстокишечную непроходимость.

Сначала воронку, наполненную жидкостью, приподнимают на 0,5 м над уровнем тела пациента, затем, по мере поступления жидкости в кишечник (когда уровень убывающей воды достигает сужения воронки), воронку опускают ниже уровня тела пациента и ждут, пока из неё не начнёт поступать содержимое кишечника. Поднимание и опускание воронки чередуют, причём при каждом подъёме воронки в неё добавляют жидкость. Сифонное промывание кишечника проводят до тех пор, пока из воронки не будет выходить чистая вода. Вводят обычно 10-12 л воды. Количество выделяемой жидкости должно быть больше введённого объёма жидкости.

Цели:

- очистительная - достичь эффективного очищения кишечника от каловых масс и газов;
- лечебная;
- дезинтоксикационная;
- как этап подготовки к операции.

## **2.Метод проведения**

Для постановки сифонной клизмы используют специальную систему, состоящую из следующих элементов:

- стеклянная воронка ёмкостью 1-2 л;
- резиновая трубка длиной 1,5 м и диаметром просвета 1-1,5 см;
- соединительная стеклянная трубка (для контроля прохождения содержимого);
- толстый желудочный зонд (или резиновая трубка, снабжённая наконечником для введения в кишечник).

Стеклянной трубкой соединяют резиновую трубку с толстым желудочным зондом, на свободный конец резиновой трубки надевают воронку.

**Необходимое оснащение:**

- система для сифонной клизмы, ёмкость с 10-12 л чистой тёплой (37 °С) воды;
- ковш ёмкостью 1 л, таз для промывных вод;
- клеёнка;
- пелёнка;
- шпатель;
- вазелин;
- спецодежда (маска, медицинский халат, фартук, одноразовые перчатки);
- ёмкости с дезинфицирующим раствором.

**Порядок выполнения процедуры:**

1. Подготовиться к проведению процедуры: тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой, надеть маску, фартук и перчатки.
2. Поставить на пол около кушетки таз; на кушетку положить клеёнку (свободный конец которой опустить в таз) и сверху неё - пелёнку.
3. Попросить пациента лечь на край кушетки, на левый бок, согнув колени и приведя их к животу для расслабления брюшного пресса.
4. Приготовить систему, набрать шпателем небольшое количество вазелина и смазать им конец зонда.
5. Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой лёгкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие зонд на глубину 30-40 см.

6. Расположить воронку в наклонённом положении чуть выше уровня тела пациента и наполнить её с помощью ковша водой в количестве 1 л.
7. Медленно поднять воронку на 0,5 м над уровнем тела пациента.
8. Как только уровень убывающей воды достигнет устья воронки, опустить воронку ниже уровня тела пациента и дождаться заполнения воронки обратным током жидкости (воды с частицами кишечного содержимого).

**Нельзя допускать убывания воды ниже устья воронки во избежание попадания в трубку воздуха. Попадание в систему воздуха нарушает реализацию принципа сифона; в этом случае следует начать процедуру заново.**

9. Слить содержимое воронки в таз.

**При отравлении из первой порции промывных вод необходимо взять 10-15 мл жидкости для исследования.**

10. Повторить промывание (пп. 6-9) до появления в воронке чистых промывных вод.
11. Медленно извлечь зонд и погрузить его вместе с воронкой в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
12. Провести туалет анального отверстия.
13. Снять фартук, маску, перчатки, вымыть руки.

**Следует внимательно следить за состоянием пациента во время проведения процедуры, поскольку большинство пациентов плохо переносят сифонную клизму.**

Жидкость, вводимая с помощью клизмы, оказывает на кишечник механическое и температурное воздействия, которые можно в определённой степени регулировать. Механическое воздействие можно увеличивать или уменьшать, корректируя количество вводимой жидкости (в среднем 1-1,5 л), давление (чем выше подвешена кружка, тем больше давление вводимой жидкости) и скорость введения (регулируется краном прибора для очистительной клизмы). Соблюдая определённый температурный режим вводимой жидкости, можно усиливать перистальтику: чем ниже температура

вводимой жидкости, тем сильнее сокращения кишечника. Обычно рекомендуют температуру воды для клизмы 37-39 °С, но при атоническом запоре применяют холодные клизмы (до 12 °С), при спастическом - тёплые или горячие, уменьшающие спазм (37-42 °С). Отличия атонического запора от спастического: при атоническом запоре каловые массы имеют колбасовидную форму, но стул бывает 1 раз в 2-4 дня; при спастическом запоре кал выделяется отдельными твёрдыми кусочками («овечий кал»).

### **3. Показания и противопоказания**

Показания:

отсутствие эффекта от очистительной клизмы (вследствие длительных запоров), отравление некоторыми ядами, подготовка к операции на кишечнике, иногда - при подозрении на толстокишечную непроходимость (при толстокишечной непроходимости отсутствуют газы в промывных водах).

Противопоказания:

желудочно-кишечные кровотечения, острые воспалительные процессы в толстой кишке, острые воспалительные или язвенно-воспалительные процессы в области заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, острый аппендицит, перитонит, первые дни после операций на органах пищеварения, кровотечение из геморроидальных узлов, выпадение прямой кишки.

### **4. Профилактика возможных осложнений**

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.

Профилактика осложнений:

- Соблюдать правила постановки сифонной клизмы.
- Следить за состоянием больного при проведении процедуры.
- Контролировать количество проведенных клизм.
- Следует соблюдать сбалансированное питание и рациональный режим.
- Общеукрепляющая терапия больных с хроническими заболеваниями.



## **Заключение**

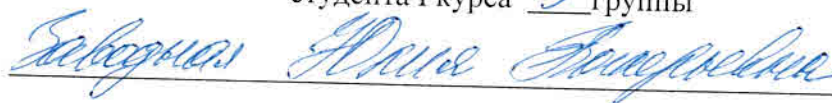
Сифонная клизма является разновидностью очистительных процедур, которую рекомендуют применять под обязательным наблюдением медицинского персонала. Эффективность ее использования намного выше, чем очищение кишечника с помощью кружки Эсмарха, однако только при полном соблюдении алгоритма постановки. Главной целью применения сифонного очищения является отхождение каловых масс, газов именно из высоких отделов кишечника.

## Список литературы

1. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433935.html>
2. Уход за больными в хирургическом стационаре: учеб. пос./ Д.А.Андреев, Е.Л. Найман – М.: Медицинское информационное агентство, 2013
3. Общий уход за больными: учебник/ Н.В. Туркина, А.Б. Филенко – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2016

## 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 9 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 проведенного 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