

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Волгоградский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов



Научно – исследовательская работа на тему:  
**«Сифонная клизма. Показания, методы проведения,  
профилактика возможных осложнений»**

Выполнил:

обучающийся 1 курса 4 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Иванникова Вера Игоревна

Волгоград, 2018

## Содержание

Введение.....	3
Роль медицинского персонала при проведении сифонной клизмы.....	4
Сифонная клизма, показания.....	5
Методы проведения сифонной клизмы.....	7
Профилактика возможных осложнений.....	10
Вывод.....	11
Используемая литература.....	12

## **Введение**

Клизма (от греч. klyisma - промывание) - процедура введения в прямую кишку различных жидкостей с лечебной или диагностической целью.

В данной работе мы рассматриваем одну из видов лечебных клизм, как сифонную: её применяют в случае неэффективности очистительной клизмы, а также при необходимости многократного промывания толстой кишки.

Такую клизму должен назначить лечащий врач после тщательного осмотра и опроса пациента. Делать сифонную клизму по алгоритму особенно важно, так как эта процедура может привести к осложнениям при нарушениях техники постановки.

### **Цель научно-исследовательской работы:**

- изучить технику проведения сифонной клизмы, ее показания и противопоказания к данной процедуре.

### **Задачи:**

- теоретически обучиться техникой постановки сифонной клизмы
- изучить возможные осложнения после проведения манипуляции
- изучить показания и противопоказания для проведения сифонной клизмы

## **Роль медицинского персонала при проведении сифонной клизмы**

### **КЛИЗМЫ**

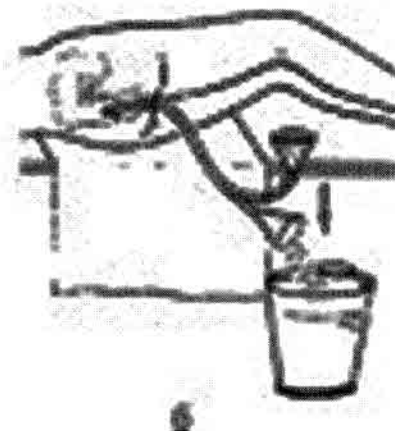
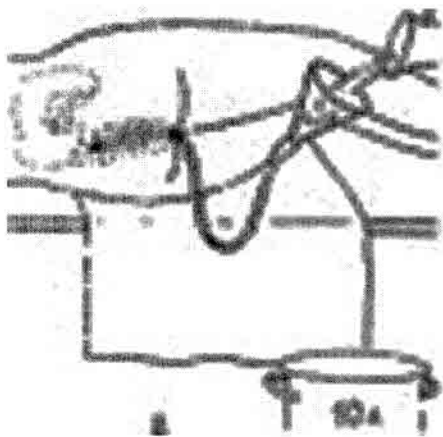
Сифонная клизма является весьма ответственной манипуляцией. Ее обычно ставит врач или сестра в присутствии врача. Подготовка больного и места для процедуры аналогична таковой при обычной очистительной клизме, но длительность манипуляции дольше и затягивается до 1 ч и даже более, когда во что бы то ни стало надо добиться опорожнения кишечника. Иногда эта процедура, вернее ее результат, является жизненно важной и обуславливает дальнейшую лечебную тактику, в то числе и показания к неотложной операции. В ряде случаев настойчивость и терпение при проведении сифонной клизмы позволяют избежать больного от операции, риск которой достаточно велик, а прогноз сомнителен. Так бывает при длительных послеоперационных парезах (атонии) кишечника, когда благодаря действенной сифонной клизме отменяют предполагавшееся наложение кишечного свища для отведения кала или экстренное вмешательство по поводу непроходимости.

### **Собственное исследование:**

В «ГБУЗ ВОКБ №1» все вышеперечисленные методики проводятся в соответствии с алгоритмами действий проведенной манипуляции при постановки сифонной клизмы.

## Сифонная клизма, показания

**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. 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;

- глубокое очищение кишечника перед операцией.

***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:***

- острые воспалительные процессы в области ануса;
- запущенные формы геморроя, сопровождающиеся кровотечениями и большим увеличением узлов;
- опухоли или выпадения прямой кишки;
- заболевания желудка или кишечника, провоцирующие кровотечения;
- перитонит;
- послеоперационный период в области брюшины на протяжении первых 2-3 дней.

## Методы проведения сифонной клизмы

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.

## Профилактика возможных осложнений

Чтобы оценить всю серьезность такой процедуры, как сифонная клизма, необходимо рассмотреть ее побочные реакции.

Особенно опасны сифонные клизмы тем, что вода, которая применяется для промывания, способна всосаться в кишечные структуры. Тогда объем циркулирующей крови резко возрастает, что невероятно опасно развитием гиперотечности, гипертонии и проблемам с работой всех внутриорганических структур. После окончания промывания весьма важно, чтобы в полости кишечника не осталось жидкости, ведь она может всосаться в слизистую и спровоцировать интоксикацию или водно-электролитный дисбаланс. Поэтому нужно обязательно учитывать, сколько воды было залито, а сколько выделилось.

В норме человеческий кишечник не может нормально воспринимать воздействие извне, поэтому любое клизмирование крайне негативно на него влияет.

В результате сифонной клизмированной нагрузки может возникнуть кишечное прободение либо кровотечение. Да и сама процедура крайне неприятна для пациента, она сопровождается довольно тяжелыми состояниями.

## Вывод

Таким образом, клизмы используются для очищения организма от застоявшегося там содержимого. При введении воды в толстый кишечник в нем и в брюшной полости возрастает давление. Вода оказывает раздражающее действие на стенки кишечника. В результате возрастания давления и раздражающего действия воды усиливается перистальтика. Быстрое опорожнение толстого кишечника и как следствие резкое снижение давления в брюшной полости приводит к снижению кровяного и внутричерепного давления. После введения воды в толстый кишечник начинается интенсивное всасывание самой воды и растворенных в ней веществ, что позволяет использовать клизму для непосредственного введения лекарственных веществ в организм минуя желудок и, как следствие, контакт с разрушающими составляющими желудочного сока.

## Используемая литература

1. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441138.html>
2. <http://www.neboleem.net/stati-o-zdorove/6260-sifonnaja-klizma.php>
3. <http://snovazapor.ru/klizmy/sifonnaya-klizma.html>

## 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 4 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