

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения и социального развития России



Научно-исследовательская работа на тему

«ЛЕКАРСТВЕННАЯ КЛИЗМА»

Выполнил:

обучающийся 1 курса 2 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Милицин Михаил Дмитриевич

Оглавление

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	3
Показания для постановки клизмы.....	3
Противопоказания к проведению лекарственной клизмы.....	5
Методы проведения лекарственной клизмы.....	5
Осложнения и их профилактика.....	8
Вывод.....	9
Список литературы.....	10

Введение

Лекарственные клизмы способствуют уменьшению явлений раздражения, воспаления в толстой кишке; устраняют спастическое состояние определенного участка кишечника, вызывают заживление эрозий, изъязвлений. Лекарственные клизмы нередко действуют гораздо лучше, чем лекарственные вещества, вводимые через рот. Однако их применяют не только с целью местного воздействия на кишечник, но и для общего (резорбтивного) воздействия на весь организм. Многие вещества, вводимые в прямую кишку, хорошо всасываются из нее, преимущественно через нижние геморроидальные вены, попадая непосредственно в нижнюю полую вену, минуя печень. При введении некоторых веществ через прямую кишку устраняется также разрушающее действие пищеварительных соков.

Цель научно-исследовательской работы

Ознакомится с основными показаниями постановки клизмы пациенту. Изучить методы проведения данной манипуляции, а также узнать об основных противопоказаниях этой манипуляции, и её осложнениях.

Показания для постановки клизмы

Лекарственные клизмы в лечебной практике используют обычно для двух целей. Из-за таких целей клизмы делят на две группы. То есть клизмы для местного применения и клизмы для так называемого резорбтивного воздействия.

Лекарственные клизмы, которые, как правило, назначаются при различных заболеваниях толстого кишечника, например, при воспалительных процессах, эрозиях, язве, а также с целью лечения воспаления парентеральной клетчатки и полости малого таза, называют клизмами для местного воздействия или применения.

Существуют и общие лекарственные клизмы, которые ставятся для введения лекарственных и/или питательных веществ, действующих на

организм в целом. Лекарственные препараты всасываются в геморроидальные вены и попадают в кровоток, минуя печень. Это весьма удобный способ введения препаратов, если другим путем ввести лекарство невозможно. Например, если пациент испытывает судороги или находится в возбужденном состоянии.

Лекарственные клизмы можно разделить на несколько подвидов в зависимости от цели их введения:

- Смягчающая клизма. Этот вид клизмы используют при запорах для опорожнения толстой кишки. Обычно состоят из трав ромашки.
- Обезболивающая клизма
- Вяжущая клизма. Используют при поносах. Клизмы содержат растворы протаргола или марганцовки.
- Раздражающая клизма. Рекомендована при потерях сознания, сильных ударах головой, кровяных приливах.
- Глистогонная

Чаще всего для лекарственных клизм используются следующие растворы:

- раствор крахмала, обладающего обволакивающими свойствами.
- смеси с сульфосалазином и глюкокортикоидами для лечения неспецифического язвенного колита и болезни Крона
- масла, антипирин, колларгол – для лечения проктосигмоидита
- растворы с антибактериальными препаратами
- смеси с раствором адреналина – уместно при наличии кровотечений из дистального отдела толстой кишки
- настой ромашки для уменьшения воспалительного процесса

Противопоказания к проведению лекарственной клизмы

Лекарственная клизма как и ряд других медицинских манипуляций имеет некоторое количество противопоказаний, которые мед. персонал должен учитывать.

Основными противопоказаниями к проведению лекарственной клизмы являются:

- острые боли в области живота, носящих невыясненный характер;
- воспаления прямой кишки, отделов толстого и тонкого кишечника;
- травмы анального отверстия;
- кровотечения органов ЖКТ;
- онкология кишечника;
- наличие выпирающих геморроидальных узлов;
- аллергические высыпания в зоне ануса;
- выпадения прямой кишки, реже — толстого кишечника;
- опухолевые состояния

Методы проведения лекарственной клизмы

Для проведения данной процедуры медицинской сестре понадобятся:

- лекарственный раствор по назначению врача
- шприц Жане или резиновый баллончик
- стерильная ректальная трубка длиной 30 см или катетер
- стерильное вазелиновое масло
- стерильные марлевые салфетки
- водяной термометр
- пеленка, клеенка

Алгоритм проведения процедура лекарственной клизмы

1. Пациента предупреждают о предстоящей процедуре. Так как после нее необходимо лежать, лучше ставить клизму на ночь в палате.
2. За 30 - 40 мин до постановки лекарственной микроклизмы ставят очистительную клизму.
3. Лекарственное средство в указанной дозе отливают в чистую баночку и подогревают на водяной бане до температуры +37...+38°C.
4. Набирают лекарство (50 - 200 мл), подогретое на водяной бане, в шприц Жане или резиновый баллончик.
5. Подстилают под пациента клеенку, потом пеленку и просят его лечь на левый бок, подтянув ноги, согнутые в коленях, к животу.
6. В прямую кишку вводят вращательными движениями на 20 см ректальную трубку (или катетер) и соединяют со шприцем Жане (или баллончиком).
7. Медленно толчками вводят лекарство в прямую кишку.
8. Закончив введение, зажимают пальцами трубку, снимают шприц, набирают в него немного воздуха, снова соединяют шприц с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкиваю! остатки лекарства из трубки в кишечник.
9. Снимают шприц, зажимают трубку, осторожно вращательными движениями извлекают трубку из прямой кишки.
10. Рекомендуют пациенту принять удобное положение, не вставать.

Стоит учитывать то, чтобы не было раздражения стенки прямой кишки и позывов на дефекацию, концентрация лекарства должна быть гипертонической. Вводить лекарство следует в малых объемах. Лекарство обязательно подогревают. Ректальную трубку после использования

замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч. Если вместо ректальной трубки используется катетер, то его следует промаркировать и использовать только для введения в прямую кишку. Выполнять манипуляцию следует в резиновых перчатках.

Одной из разновидностей лекарственной клизмы является капельная клизма. Её показано применять при больших потерях крови или жидкостей в организме, а также если питание пациента проводится клизменным способом, то есть с помощью питательных клизм. Инвентарь для проведения процедуры тот же, но с добавлением системы для капельного введения жидкостей.

Алгоритм выполнения капельной клизмы:

1. За 30 - 40 мин до капельной клизмы ставят очистительную клизму и после полного опорожнения кишечника просят пациента лечь в постель.
2. Подогревают назначенный раствор на водяной бане до температуры +38 °С.
3. Монтируют и заполняют систему приготовленным раствором.
4. Смазывают ректальную трубку (катетер) вазелиновым маслом.
5. Под пациента подстилают клеенку и пеленку, просят его лечь на левый бок, согнуть ноги в коленях и подтянуть их к животу.
6. Надевают резиновые перчатки. Пальцами левой руки разводят ягодицы. Правой рукой с помощью марлевой салфетки берут ректальную трубку (катетер) и вращательными движениями, соблюдая изгибы прямой кишки, осторожно вводят ее в кишечник на глубину 20 - 25 см.
7. Соединяют трубку с системой, регулируют частоту капель (40 - 60 капель в 1 мин).
8. Помогают пациенту принять удобное положение.
9. Закрепляют вокруг флакона грелку.

При проведении этой процедуры стоит учитывать, что она крайне длительная, пациента о ней следует предупредить заранее. Ставить капельную клизму лучше на ночь, обязательно в палате. Контролируют частоту капель и температуру раствора. Следят, чтобы трубка оставалась соединенной с системой. Если для постановки клизмы используется катетер, то он должен быть промаркирован и использоваться только для введения в кишечник. Ректальную трубку (или катетер) после использования необходимо замочить в 3 % растворе хлорамина на 1 ч.

Осложнения и их профилактика

Клизмы имеют за собой некоторое количество осложнений.

- «Ленивая кишка»
- Вымывание полезной микрофлоры в кишечнике (дисбактериоз);
- Снижение иммунитета
- Неправильная постановка клизмы
- Интоксикация

«Ленивая кишка» это – расстройство, при котором толстая кишка не может опорожняться самостоятельно. Она возникает из-за того, что пациенту часто ставят очистительные клизмы (которые проводят перед лекарственными). При постановке очистительной клизмы происходит опорожнение пациента без каких-либо усилий организма. Организм со временем начинает привыкать к таким клизмам, и начинает «забывать» как опорожняться. Профилактика данного состояния заключается в умеренном использовании клизм.

Снижение иммунитета возникает также и из-за вымывания полезной микрофлоры, которая борется с некоторыми штаммами вредных бактерий.

Неправильная постановка клизмы или неправильное проведение этой процедуры может привести к серьезным последствиям. К примеру ранения прямой кишки наконечником клизмы обычно относят к разряду легких или

среднетяжелых - ссадины и надрывы слизистой оболочки, расслоение стенки кишки без проникания в околопрямокишечную клетчатку. Лекарственные клизмы также вызывает ряд термических и химических повреждений. К примеру, ошибочное введение горячей воды или концентрированных растворов. Такие повреждения относятся к категории тяжелых и могут заканчиваться грозными осложнениями (некроз кишки) с летальным исходом.

Вывод

Лекарственная клизма является эффективным способом для лечения пациентов, которые имеют запоры или различные инфекционные заболевания прямой кишки, а также пациентов с невозможностью введения лекарств через рот. Также очень важно свойство того, что средства поступающие через прямую кишку не проходят через печень, а это значит, что они не подвергаются воздействию печени. Это процедура хоть и является очень длительной по выполнению и достаточно трудной для неподготовленного работника, но имеет очень большую эффективность. Так что лекарственная клизма ещё очень долго будет на вооружении у всех больниц мира.

Список литературы

1. Терапевтический уход за детьми с заболеваниями органов пищеварения К.И. Григорьев, А.Л. Соловьева, 2014
2. Кузнецов Н.А. Уход за хирургическими больными: руководство к практ. занятиям /Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В., и др.; под ред. Н.А. Кузнецова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192с.: ил.
3. Клизмы. Перловская В.В., Степанова Н.М., Стальмахович В.Н., Новожилов Н.А 2016
4. Найман Е.Л. Уход за больными в хирургическом стационаре [Текст]: [учебное пособие]/Найман Е.Л., Андреев Д.А.-4-е специализированное издание, доп. и перераб.- Волгоград: [Городские вести], 2012 . – 189, [1]с.: ил. . – Библиогр. : с. 190.
5. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии/ Стецюк В.Г.. – М., 2014.

