

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Клизма лекарственная

Выполнила: студентка 6 группы,
1 курса, педиатрического факультета

Нестеренко Оксана Сергеевна

Волгоград

2018 г.

Оглавление

Введение	3
Механизм действия клизм	4
Различают два типа лечебных клизм:.....	4
Меры предосторожности.	5
Действие	6
Лекарственная клизма	7
Постановка лекарственной клизмы.....	8
Вывод	9
Литература.....	10

Введение

Клизмой называется введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей с лечебной и диагностической целью. Для постановки клизмы в зависимости от ее назначения пользуются либо большой резиновой грушей, либо кружкой Эсмарха. Клизмы бывают очистительные, масляные, гипертонические, эмульсионные, сифонные, питательные, лекарственные и капельные.

Диагностическая клизма применяется, например, для распознавания кишечной непроходимости. Для рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопии) используют так называемую контрастную клизму, содержащую взвесь рентгеноконтрастного препарата. С лечебной целью применяют очистительные, сифонные и лекарственные клизмы.

Противопоказаниями к любым клизмам являются острые воспалительные и язвенные процессы в прямой кишке, острый аппендицит, перитонит, кишечные кровотечения, кровоточащий геморрой, распадающийся рак толстой кишки, трещина заднего прохода, выпадение прямой кишки, резкие боли в животе при проведении процедуры.

Механизм действия клизм

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. Интенсивные сокращения стенок кишечника приводят к промыванию водой их внутренней поверхности и очистке от остатков налипшего содержимого и отслаивающегося поверхностного слоя. 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.

В зависимости от цели различают два типа лечебных клизм:

Очистительные и послабляющие клизмы;

Лекарственные и питательные.

Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы, оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение.

Механическое действие клизмы тем значительнее, чем больше количество жидкости. Кроме механического воздействия усилению перистальтики способствует температура вводимой жидкости. При атоническом запоре температура жидкости +12 С. При спастическом запоре применяют теплые или горячие клизмы, температура жидкости 37 – 40- 42 С, расслабляющие гладкую мускулатуру кишки.

Меры предосторожности.

Для клизмы нужно использовать воду питьевого качества температурой от 20° до 40° в зависимости от рекомендаций и ожидаемого эффекта.

Объем воды для клизмы следует подбирать в зависимости от размеров живота. Ориентировочно можно считать что при обхвате живота на уровне пупка 90–100 см объём воды должен быть 2,0 л, 75–85 см — 1,5 л, 60–70 см — 1,0 л, 50–55 см — 0,75 л, 45–50 см — 0,5 л. После приобретения некоторого опыта в постановке клизмы объём воды можно уточнить самостоятельно.

Перед использованием наконечник следует осмотреть и удалить заусенцы и острые наплывы если таковые имеются.

При введении наконечника не должно быть ощущения, что он уперся в стенку кишки или боли. В этом случае следует вынуть наконечник и попробовать ввести его в правильном направлении..

При введении воды не должно наблюдаться болевых ощущений резкого, острого или режущего характера. Не должны наблюдаться болевые ощущения в брюшной стенке и ее связках, пупке, промежности и мошонке. При появлении таких ощущений процедуру следует немедленно прекратить.

Не рекомендуется вводить в кишечник более двух литров воды за один раз. Повторную постановку клизмы можно проводить после полного или почти полного опорожнения кишечника.

Регулярное применение клизмы рекомендуется согласовать с врачом-специалистом.

После введения воды следует избегать резких движений, сдавливания живота и физических напряжений.

Действие

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. Интенсивные сокращения стенок кишечника приводят к промыванию водой их внутренней поверхности и очистке от остатков налипшего содержимого и отслаивающегося поверхностного слоя. 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. Таким образом, введение лекарственных веществ посредством клизмы занимает промежуточное положение между пероральным (принятие через рот) и инъекционным (введение в кровеносную систему) введением.

Лекарственная клизма

Если введение лекарственных веществ через рот затруднено или противопоказано, можно вводить их через прямую кишку, где они всасываются и быстро попадают в кровь. Лекарственные клизмы делятся на клизмы местного и общего действия. Первые применяются при воспалительных процессах в толстой кишке, а вторые - для введения в организм лекарственных веществ. Например, для купирования психомоторного возбуждения и судорог используют хлоралгидрат в клизме (1,5-2 г на 50 мл воды) с крахмальной слизью.

Перед постановкой лекарственной клизмы обязательно опорожнение кишечника с помощью обычной очистительной клизмы. Лекарственную клизму ставят через час после очистительной и после полного опорожнения кишечника.

Лекарственные клизмы обычно содержат не более 50-500 мл содержимого, и потому часто называются микроклизмами. Лекарственные клизмы вводят медленно, под небольшим давлением. Выполнять микроклизму удобнее, используя грушевидный баллончик или спринцовку с мягким наконечником. Температура лекарственного вещества, вводимого в микроклизме, должна быть 35-38 °С, при более низкой Т микроклизма вызывает сильные позывы на опорожнение кишечника, и лекарство не успевает всосаться. Чтобы при введении лекарственного вещества с клизмой не вызвать механического или химического раздражения, желательно растворять его в теплом физрастворе, добавляя 50 г отвара крахмала.

Постановка лекарственной клизмы

При постановке лекарственной клизмы больной должен лежать на боку с согнутыми в коленях ногами или на спине, с приподнятым тазом. После клизмы больной должен лежать около часа. Ставить лечебные клизмы рекомендуется не чаще 1-2 раз в день, т.к. иначе можно вызвать раздражение слизистой прямой кишки. Если оно все же возникло, то необходимо сделать перерыв на несколько дней.

Их применяют как для местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепиховое масло, настой ромашки), так и для резорбтивного воздействия на организм (препараты наперстянки, хлоралгидрат).

За 20—30 мин до лекарственной микроклизмы больному ставят очистительную клизму. Лекарственный препарат, предназначенный для введения, подогревают до температуры 37—38 ° С и прибором, предназначенным для постановки послабляющих клизм, вводят 50—100 мл его. После клизмы больной должен лежать не менее часа.

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.

Литература

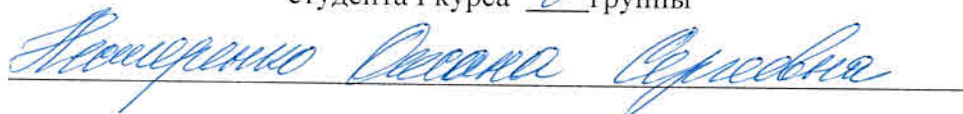
С.А. Муххина, И.И. Тарнохина «ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»,
МОСКВА, «МЕДИЦИНА», 2005 Г.

Т. П. Обуховец, Т. А. Склярова, О.В. Чернова «ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА», РОСТОВ-НА ДОНУ, «ФЕНИКС», 2003 Г.

Гребенев А. Л., Шептулин А. А. Основы общего ухода за больными
хирургии .- М.: Медицина, 2011

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 6 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