	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)</p>
---	--	---

Handwritten signatures in blue ink.

**Научно-исследовательская работа на тему
«Клизма лекарственная: показания, методы
проведения, возможные осложнения и их
профилактика»**

Выполнила:
обучающаяся 1 курса 1 группы
по специальности 31.05.02 Педиатрия
Носачёва Татьяна Анатольевна

Волгоград 2018 г.

Содержание

Введение.....	3
1. Особенности постановки.....	4
2. Виды лекарственной клизмы.....	4
3. Показания и противопоказания к процедуре.....	4
4. Составы лекарственных клизм.....	5
5. Метод проведения.....	6
6. Возможные осложнения и их профилактика.....	8
Вывод.....	10
Список литературы.....	11

Введение

Клизма (греч «чищу, промываю») – 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).

Ее общий объем не превышает 100 мл, поэтому данная процедура относится к микроклизмам. Температурный режим вводимых медикаментов должен быть в районе 37-38 градусов, иначе процедура будет сопровождаться актом дефекации, что повлечет плохое всасывание лекарств и безуспешность проведения.

Все виды клизм классифицируют:

- 1) По цели применения
- 2) По количеству вводимой жидкости
- 3) По составу вводимых растворов
- 4) По температуре вводимых жидкостей

Рассмотрим классификацию по цели применения. В зависимости от цели, преследуемой при их использовании, клизмы подразделяют на:

- очистительные клизмы – с целью очищения и промывания толстой кишки, ликвидации запора или калового завала, лечения какого-либо отравления или интоксикации, перед некоторыми хирургическими операциями, родами.
- лечебные (лекарственные) клизмы – используемые с целью введения в прямую и сигмовидную кишку растворов лекарственных веществ, предназначенных для их удержания в прямой кишке не менее 30 минут до всасывания или с последующим опорожнением кишечника
- питательные (капельные) клизмы – назначалась для заместительного кормления тяжелобольных в медицинской практике XVI веков.

1. Особенности постановки.

Эффект от лекарственной клизмы обеспечивается путем прямого всасывания через стенки прямой кишки, вследствие чего оказывается лечебное воздействие на определенную систему организма или орган.

Техника стандартной постановки медикаментозной клизмы выполняется при наличии резиновой груши либо шприца Жане, снабженного катетером. Разновидностями лечебных клизм являются резорбтивные клизмы и стандартные (местного воздействия).

2. Виды лекарственных клизм.

В зависимости от состава и принципа действия клизма может быть:

1. Смягчающей (при запорах);
2. Болеутоляющей (имеет обезболивающий эффект);
3. Вяжущей (эффективна при поносе);
4. Раздражающей (рекомендуется при потере сознания, сильных ударах головы, кровяных приливах);
5. Глистогонной (назначается для изгнания глистов).

3. Показания к процедуре.

Данный вид клизмы показан:

- при отсутствии эффекта после приема слабительных;
- при постоянных запорах;
- при инфекционных болезнях прямой кишки;
- при различных заболеваниях, требующих введения успокаивающих и снотворных средств;
- при невозможности ввода лекарств внутривенным и парентеральным способами.

Кроме того, местное применение лекарственной клизмы показано при воспалении сигмовидной, тонкой, прямой кишок (основу лекарственной

смеси составляет колларгол и спиртовой экстракт ромашки), а также предстательной железы (действующее вещество — антипирин).

В целях общего применения лекарственную клизму рекомендуется ставить, когда

- ввод лекарств нежелателен или нельзя провести перорально;
- у пациента проблемы с печенью (введенные лекарства не всасываются в печень и не оказывают на нее отрицательного воздействия);
- требуется ввести снотворное, например, содержащее хлоралгидрат.

Противопоказания к процедуре.

Лекарственная клизма противопоказана пациентам:

- при острых болях в области живота, носящих невыясненный характер;
- при воспалении прямой кишки, отделов толстого и тонкого кишечника;
- при травмах анального отверстия;
- при кровотечениях органов ЖКТ;
- при онкологии кишечника;
- при наличии выпирающих геморроидальных узлов;
- при аллергических высыпаниях в зоне ануса;
- при выпадениях прямой кишки, реже — толстого кишечника;
- при опухолевых состояниях.

4. Составы лекарственных клизм.

Клизмы имеют различный состав. В качестве лекарства наиболее часто используются:

- крахмал (назначается с целью обволакивания слизистой прямой кишки);
- антибактериальные препараты в виде растворов;
- ромашка (эффективна при воспалительных процессах);
- адреналин в виде смеси (для устранения кровотечений);

- корень папоротника;
- валериана;
- хлорида железа;
- кора дуба;
- сернокислый цинк в соединении с раствором ляписа;
- алтейный корень;
- маковые головки;
- семена льна;
- обезболивающие растворы;
- глюкокортикоиды, сульфасалазин (постановка показана при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите);
- колларгол в составе с маслом и антипирином (при лечении проктосигмоидита);
- марганцовка, протаргол в виде слабых растворов (для вяжущих клизм).

5. Метод проведения.

Необходимое оборудование.

Для проведения процедуры необходимо следующее оборудование:

грушевидный баллон или шприц Жане;

- резиновый наконечник или катетер лучше одноразовые;
- шпатель;
- вазелин;
- лекарственный препарат 50-100 мл;
- туалетная бумага;
- перчатки;
- клеенка;
- пеленка (впитывающая одноразовая пеленка);
- ширма.

Этапы проведения

1. Подготовка к процедуре:

- 1) Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра общается с пациентом впервые. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес. Установление контакта с пациентом
- 2) Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры, если он с ней не знаком. Психологическая подготовка к манипуляции.
- 3) Получить его согласие на проведение процедуры. Соблюдения прав пациента.
- 4) Сделать пациенту очистительную клизму за 20-30 мин до постановки лекарственной клизмы. Примечание: при наличии противопоказаний к постановке очистительной клизмы провести процедуру после акта дефекации. Обеспечение возможности терапевтического эффекта.
- 5) Подготовить оснащение. Поместить флакон с лекарственным препаратом в "водяную баню" и подогреть его до 38°C. Подогретый лекарственный препарат быстрее взаимодействует со слизистой кишечника. При температуре раствора ниже 37°C возникают позывы на дефекацию.
- 6) Вымыть и надеть перчатки. Профилактика ИСМП.

2. Выполнение процедуры:

3. Отгородить пациента ширмой. Уложить пациента на левый бок. Подложить под ягодицы пациента клеенку, а на нее пеленку. Примечание. При невозможности уложить пациента на левый бок процедуру разрешается проводить в положении пациента лежа на спине. Обеспечение эффективности процедуры. Допустимое положение для данной процедуры.
4. Смазать вазелином и ввести резиновый катетер (газоотводную трубку) на 15-20 см в прямую кишку. Примечание: небольшие объемы лекарственных препаратов (2050 мл) лучше вводить через катетер. Обеспечивается введение

- лекарственного средства на достаточную глубину. В газоотводной трубке может остаться значительное количество препарата.
5. Набрать в шприц Жане (резиновый баллон) 50 - 100 мл теплого раствора (по согласованию с врачом). Присоединить шприц Жане к катетеру и медленно ввести препарат. Обеспечение эффективности процедуры. Профилактика усиления перистальтики.
 6. Отсоединить шприц, извлечь катетер из кишечника. Поместить использованные инструменты в лоток. Обеспечение инфекционной безопасности.
 7. Вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия в направлении спереди назад (у женщин). Предупреждение инфекции мочевыводящих путей; обеспечение личной гигиены.
 8. Убрать клеенку, пеленку. Поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки. Обеспечение инфекционной безопасности.
 9. Укрыть пациента одеялом, помочь ему занять удобное положение. Убрать ширму, если она использовалась. Напомнить пациенту, что лучше не вставать в течение часа. Обеспечение эффективности процедуры.
 10. Через час спросить пациента, как он себя чувствует. Определение реакции пациента на процедуру.

3. Завершение процедуры:

11. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Обработать руки гигиеническим способом. Обеспечение инфекционной безопасности.
12. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента в медицинскую документацию. Обеспечение преемственности сестринского ухода.

6. Возможные осложнения и их профилактика

Осложнения

Частое использование клизм оказывает негативное влияние на работу прямой кишки, также они способствуют вымыванию микрофлоры кишечника, кроме

того, часть воды всасывается внутрь организма, что ведет повышению нагрузки на системы кровообращения, также может возникнуть привыкание и будут возникать запоры из-за слабой самостоятельной работы прямой кишки. При проведении этих процедур в домашних условиях необходимо постоянно контролировать состояние пациента, и в случае чего, быть готовым оказать помощь и вызвать врача.

Более частыми осложнениями являются:

- «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

Строгое соблюдение правил профилактики внутрибольничной инфекции (ВБИ). Тщательный контроль за целостностью наконечника (особенно стеклянного) – недопустимо наличие сколов, трещин. Обильное смазывание наконечника вазелином. Не допускать грубых, сильных движений. Всё делать осторожно, мягкими вращательными движениями. Профилактика водной интоксикации заключается в строгом соблюдении основных правил выполнения манипуляций: 1) количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выводимой жидкости; 2) в правильном выборе промывочной жидкости – по назначению врача.

Вывод

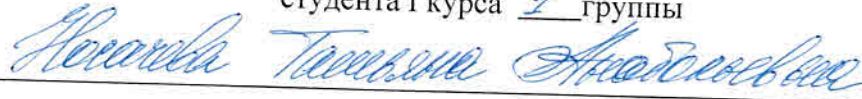
Лекарственная клизма – лечебная процедура, в основе которой лежит ввод лекарственных препаратов для общего и местного действия. Таким образом, на основе всего выше сказанного, можно сделать вывод о том, что клизма применяется как с целью введения медицинских препаратов в систему кровотока, так и для основного лечения заболеваний кишечника, прямой кишки, ануса. 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 или лекарственных средств в толстый кишечник начинается интенсивное всасывание 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.

Список литературы

1. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела": учеб. пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Широкова Н.В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Организация сестринской деятельности / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
5. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

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 1 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, 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