

ББК

ОЦЕНКА 87 БАЛЛОВ
ОБ БОЛЬШАКОВА



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
«Клизмы (очистительные, сифонные). Показания и методика проведения»

Выполнила:

Обучающаяся 2 курса 5 группы
педиатрического факультета
Атаева Диана Ильинична

Волгоград 2018г.

Оглавление

Введение.....	3
1. Основные определения и понятия	4
2. Очистительная клизма	5
3. Сифонная клизма.....	7
4. Роль медицинского персонала при постановке клизм.....	9
5. Статистика проведения клизм в нефрологическом отделении ГБУЗ ВОДКБ	10
Заключение	11
Литература	12

Введение

Клизмой (от греческого слова “klisma” – промывание) называется процедура введения в толстую кишку каких-либо жидкостей с помощью различных приспособлений.

С лечебной целью клизмы применяются очень давно. В древнеиндийских рукописях описываются промывательные клизмы, имеются упоминания о таком лечении в египетских источниках.

Гиппократ разрабатывал метод очищения клизмами от вредных соков путем применения промывания желудка, слабительных средств и очистительных клизм. Особенно широкое применение клизмами в лечении получило в 16-18 веках, когда больным ставили до десятка клизм подряд.

В современной медицине, несмотря на достигнутый успех в сфере технологий, клизмы не потеряли своего практического значения. В общей практике наиболее употребительны очистительные и лечебные (лекарственные) клизмы. Например, очистительные клизмы используют перед каждой операцией или рентгенологическим исследованием.

Знание показаний к проведению этой манипуляции, основных показаний и противопоказаний необходимо врачам многих специальностей, т.к. постановка клизм осуществляется в любой больнице или отделении. В каждой больнице имеется клизменная, это доказывает важность этой процедуры для лечебного процесса.

Цель: изучить основные показания и противопоказания к применению клизм, ознакомиться с методикой их проведения.

Задачи:

- Изучить литературу, содержащую информацию о показаниях и алгоритмах проведения клизм;
- Ознакомиться с инструкцией по применению клизм в нефрологическом отделении;
- Изучить как проводится постановка клизм в нефрологическом отделении;
- Ознакомиться с количеством проводимых процедур в отделение и их назначением.

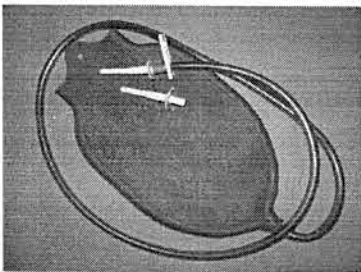
1. Основные определения и понятия

Клизма- 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).

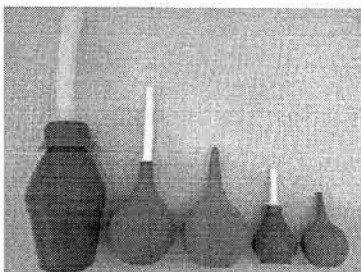
Очистительная клизма- это процедура, предусматривающая введение в толстый кишечник большого количества жидкости с целью опорожнения толстой кишки от каловых масс и застоявшихся газов.

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

Кружка Эсмарха- это медицинское приспособление, которое используется при необходимости очистить кишечник или при неэффективности других слабительных средств.



Груша- это медицинское приспособление, которое используется при необходимости очистить кишечник, меньшего размера, чем кружка Эсмарха, в основном применяется для клизм у детей.



2. Очистительная клизма

Очистительные клизмы ставят при запорах, перед рентгенологическим исследованием желудочно-кишечного тракта, перед операцией, за 30-40 мин. перед лекарственной и питательной клизмами, перед родами, абортами и др. Применяются для очищения нижнего отдела кишечника от каловых масс и газов. Действуют мягко, опорожняется лишь нижний отдел кишечника и общей перистальтики не возникает. Больному не приходится сильно тужиться и действие клизмы наступает через несколько минут.

Детям для постановки очистительной клизмы используют резиновую грушу или баллончик с наконечником.

Действие очистительных клизм основано на возбуждении перистальтики кишечника водой, на размягчении и раздроблении каловых масс, вследствие чего они легко выходят наружу.

Противопоказания к постановке очистительной клизмы:

1. кровотечения из пищеварительного тракта;
2. острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода;
3. злокачественные новообразования прямой кишки;
4. первые дни после операции на органах пищеварительного тракта;
5. трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

Относительным противопоказанием является наличие у больного массивных отеков.

Для постановки очистительной клизмы нужно приготовить:

- стерильные: лоток, клизменный наконечник (стеклянный, эбанитовый, пластмассовый), салфетки, пинцеты;
- кружка Эсмарха, штатив, клеенка, пеленка, емкость с водой в количестве 1,5-2 литра, емкость с дезинфицирующим раствором, судно, водяной термометр, вазелин, салфетки малые, шпатель для смазывания наконечника вазелином;
- спецодежда: латексные перчатки одноразовые, медицинский халат, клеенчатый фартук, сменная обувь.

Последовательность действий:

1) налейте в кружку Эсмарха 1,0—1,5 л воды комнатной температуры (20 °С). При атоническом запоре температура воды должна быть ниже 12 °С, а при спастическом — выше (до 42 °С). Для разжижения и облегчения выведения кала в воду можно добавить масло (касторовое, вазелиновое, подсолнечное) или столовую ложку мыльных стружек;

2) откройте вентиль на резиновой трубке и заполните водой. Закройте вентиль;

3) подвесьте кружку на стойку, смажьте наконечник вазелином;

4) на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз (на случай, если больной не сможет удержать воду и кишечнике), уложите больного на левый бок, при этом ноги его должны быть согнуты в коленях и слегка при ведены к животу (если больного невозможно уложить на бок, клизму ставят в положении больного на спине);

5) объясните больному, что он должен постараться задержать воду в кишечнике на несколько минут для лучшего разжижения каловых масс;

6) I и II пальцами левой руки раздвиньте ягодицы, а правой рукой осторожно введите наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3—4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8—10 см;

6) приоткройте вентиль — вода начнет поступать в кишечник (следите, чтобы вода не вытекала быстро, так как это может вызвать боли). Если вода не поступает в кишечник, поднимите кружку выше и измените положение наконечника: проведите его глубже или слегка вытяните наружу. Если это не помогает (видимо, наконечник забит каловыми массами), извлеките наконечник, промойте его под сильной струей воды и введите вновь;

8) после введения воды в кишечник закройте вентиль и осторожно извлеките наконечник;

9) попросить пациента в течении 10 минут полежать на спине и удержать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник на унитазе или судне;

10) подмыть пациента.

По окончании процедуры клизменный наконечник, перчатки. Фартук поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Кружку Эсмарха хорошо промыть и продезинфицировать 3%-м раствором хлорамина.

Наконечник тщательно промыть горячей водой с мылом.

Хранить наконечники в чистых банках, на дне которых находится вата; перед употреблением наконечники прокипятить.

Действие очистительной клизмы мягкое. При этом опорожняется только нижний отдел кишечника. Вводимая жидкость оказывает механическое, термическое и химическое воздействие на кишечник, что немного усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение. Действие клизмы наступает через 10 мин и больному не приходится тужиться.

3. Сифонная клизма.

С ее помощью достигается более эффективное очищение кишечника, так как он промывается водой многократно. Сифонная клизма применяется для многократного промывания кишечника, в основе которого лежит принцип сообщающихся сосудов. Опорожняет кишечник от газов и кала, вымывая продукты гниения и брожения. Ритмичное растяжение и спадание стенки кишечника способствует восстановлению перистальтики.

Показаниями для постановки сифонной клизмы являются:

- 1) отсутствие эффекта от очистительной, послабляющих клизм и приема слабительных;
- 2) необходимость выведения из кишечника ядовитых веществ, попавших в него через рот или выделившихся в кишечник через его слизистую оболочку;
- 3) подозрение на кишечную непроходимость.

Противопоказания:

воспалительные явления в прямой и толстой кишке; кровоточащий геморрой; выпадение прямой кишки; кишечное кровотечение.

Для постановки сифонной клизмы нужно приготовить: 1) два толстых желудочных зонда длиной 1 м и внутренним диаметром не менее 10 мм, соединенных стеклянной трубкой, и воронку вместимостью 1 л; 2) жидкость для сифонной клизмы (слабый раствор перманганата калия, 20%-й раствор пищевой соды, подогретая до температуры 30°C вода) в количестве 10-12 л.; 3) кувшин (кружку); 4) ведро для собирания промывных вод; 5) клеенку, фартук, вазелин.

Последовательность действий:

1. Уложить больного на левый бок. На постель постелить клеенку. У постели поставить ведро или таз для слива промывных вод. На один конец резиновой трубки надеть стеклянную воронку емкостью не менее 1/2 л.
2. Конец резиновой трубки, вводимый в прямую кишку, смазать вазелином.
3. Развести ягодицы, вращательным движением ввести резиновую трубку в прямую кишку на 20-30 см.
4. Следить за резиновой трубкой, чтобы она не свернулась (контролировать ее пальцами, держа в наклонном положении ниже постели). Постепенно наполнить воронку жидкостью. Поднять вверх воронку над телом больного до начала поступления воды в кишечник. Следить за поступлением воды в кишечник.
5. Опустить воронку над ведром. Не переворачивать воронку, пока вода не заполнит ее. Содержимое воронки вылить в таз, наполнить ее заново.
6. Чередовать подъем и опускание воронки.
7. Промывать кишечник, пока не прекратится отход газов и не начнет поступать чистая вода. При опускании воронки ее следует держать в наклонном положении, чтобы воздух не попал в кишечник.
8. Во время процедуры следить за состоянием больного.
9. После окончания процедуры воронку снять, вымыть, прокипятить.
10. Резиновую трубку оставить в прямой кишке на 10-15 мин. Опустить наружный конец резиновой трубки в ведро для стока оставшейся жидкости.

4. Роль медицинского персонала при постановке клизм

Клизмы назначаются врачом, производит манипуляцию медсестра.

Клизмы проводят в специальных санитарных комнатах, которые нередко так и называют — «клизменные». В этих комнатах имеются туалет, умывальник, а иногда биде для подмывания больных. Температура в комнате должна быть не ниже 20 °С. На время манипуляции все окна и форточки должны быть закрыты, чтобы не простудить больного. Очистительные клизмы выполняют накануне перед сном и ранним утром.

Медицинская сестра должна следить за равномерным не слишком быстрым уменьшением жидкости в кружке Эсмарха. Если жидкость остановилась и ее количество не уменьшается, надо слегка изменить положение наконечника, подвигать его наружу и внутрь, попросить больного подышать и расслабиться. При быстром введении 1,5—2 л жидкости возможна сильная боль в прямой кишке. При правильном умеренном введении жидкости у больного появляются чувство распирания, нередко урчание в кишечнике.

Младший медицинский персонал осуществляет уборку помещения дезинфицирующими растворами.

Очистительная сифонная клизма является тяжелой процедурой для больного и может вызвать выраженные гемодинамические нарушения. Эта манипуляция более сложная, чем очистительная клизма, поэтому к ней относятся осторожнее и назначают намного реже, чем очистительную клизму. И она всегда выполняется под контролем врача.

5. Статистика проведения клизм в нефрологическом отделении ГБУЗ ВОДКБ

В нефрологическом отделении очистительные клизмы ставились перед проведением рентгенологических исследований: ирригография, микционная цистография, компьютерная томография. Очистительные клизмы выполнялись по показаниям 2 раза: накануне перед сном и ранним утром.

По предоставленным нефрологическим отделением данным было проведено статистическое исследование.

За период с 1.06 по 21.06. в отделении лежало 45 больных, и за этот период было проведено 34 очистительных клизм перед проведением диагностических исследований.

Также было проведено 2 очистительные клизмы для очистки толстого кишечника от застоя каловых масс, вызванного запором у детей.

Сифонные клизмы в нефрологическом отделении не проводились.

Заключение

Ознакомилась с инструкцией проведения клизм в нефрологическом отделении, изучила количество проведенных манипуляций и показания к применению. В отделении основное количество клизм было проведено перед диагностическими манипуляциями: микционная цистография, урография, ирригография. Также были проведены клизмы для устранения каловых масс у детей после запора.

Итак, применение клизм для очистки толстого кишечника связано с их непосредственным действием на него. 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.

Такое действие клизм позволяет использовать их как с лечебной целью для очистки кишечника, так и с целью очистки кишечника от каловых масс, препятствующих проведению диагностических мероприятий в брюшной полости.

Литература

1. Общий уход за больными в терапевтической клинике: В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014 г.- 464 с.
2. Парамонова Н.С. - Медицинские манипуляции и навыки в педиатрии. Сестринское дело. - Минск: Новое знание, 2015. — 207 с.
3. Менджерицкий, И. М. Справочник медицинской сестры / И.М. Менджерицкий. - Москва: Наука, 2015. - 640 с
4. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] : учеб. пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 416 с.
5. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Текст] : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова ; под общ. ред. В. В. Морозова. - Изд. 6-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 734 с. : ил. - (Среднее мед. образование).
6. Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Атаева Диана 5 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:



О.В. Большакова