

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»**

Работу выполнила:
студентка 1 курса 5 группы
педиатрического факультета
Силиванова Т.А.

Волгоград 2018г.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1.Особенности сифонной клизмы.....	4
2.Показания и противопоказания.....	5
2.1.Показаниями к применению сифонной клизмы.....	5
2.2.Важные моменты в технике постановки сифонной клизмы.....	5
2.3.Противопоказания к постановке сифонной клизмы.....	6
3.Оснащение.....	7
4.Сифонная клизма: техника выполнения.....	8
4.1.Последовательность действий.....	8
5.Осложнения.....	11
6.Возможные ошибки постановки сифонной клизмы.....	12
ВЫВОДЫ.....	13
Список использованной литературы.....	14

ВВЕДЕНИЕ

Очистка организма не всегда происходит самостоятельно. Существуют ситуации, когда необходимо вмешаться медицинскому персоналу. Бывают разнообразные виды клизм, которые рекомендуют медики исключительно для лечебных целей. Самые известные среди них: лекарственная, очистительная, гипертоническая, масляная и сифонная. Сифонная клизма существует для того, чтобы получить полное очищение кишечника от каловых масс, газов и разнообразных токсических веществ, а также непереваренных остатков пищи, которые попали в организм с едой и другими путями.

Цель исследовательской работы: изучить показания и методы постановки сифонной клизмы, а так же профилактику возможных осложнений.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Изучить показания для постановки сифонной клизмы.
2. Осветить противопоказания постановки сифонной клизмы.
3. Изучить методы постановки сифонной клизмы.
4. Осветить возможные осложнения, которые могут возникнуть при постановке сифонной клизмы.
5. Изучить методы профилактики возможных осложнений.

1. Особенности сифонной клизмы

Сифонную клизму считают устаревшей и наиболее травматичной для кишечника из методов его очищения. Но она все равно самая эффективная в сравнении с обычными очистительными процедурами, особенно при длительных кишечных непроходимостях. Сифонная клизма всегда проводится в больнице. Её применяют при недостаточном результате от очистительных клизм и при приёме слабительных лекарств. Такой вид клизмы делается по назначению врача. При данном промывании нужно опорожнить всю область толстого кишечника. Сифонная клизма снабжает «вход» и «выход» воды с помощью естественных физических сил человека.

2. Показания и противопоказания

2.1. Показаниями к применению сифонной клизмы:

- длительные запоры;
- отсутствие эффекта от приема слабительных и очистительных клизм;
- подготовка пациента к хирургическим операциям на кишечнике;
- удаление из кишечника токсинов, ядов, гноя, слизи, продуктов гниения и брожения;
- подозрение на кишечную непроходимость (для диагностики).

Так как сифонная клизма является не только крайне неприятной, но и довольно тяжелой процедурой для пациента, проводить ее рекомендуется в спокойной обстановке. Лучше, если пациент освободит весь день, чтобы иметь возможность отдохнуть и прийти в себя после процедуры. В течение 1-2 суток перед проведением сифонной клизмы пациенту рекомендуется соблюдать щадящую диету, исключая жирное, сладкое, сухомятку, выпечку, соленья и копчености, фастфуд, полуфабрикаты, алкоголь. В рационе должны находиться жидкие блюда, овощи, кисломолочные продукты.

2.2. Важные моменты в технике постановки сифонной клизмы

Данная процедура является достаточно неприятной для пациента. Особенно важным является психологический аспект подготовки больного. Заранее надо поговорить с ним о предстоящей сифонной клизме, установить доверительные и конфиденциальные отношения. Чтобы избежать психологического напряжения, важно тщательно изолировать помещение для постановки такой клизмы.

Несмотря на то, что в кишечнике никогда не бывает стерильности, сифонная клизма должна выполняться по всем правилам асептики и антисептики.

2.3.Противопоказания к постановке сифонной клизмы

- кровотечение в желудке или кишечнике;
- воспалительные процессы, язвы в области толстого кишечника или в заднем проходе;
- злокачественные опухоли в прямой кишке;
- недавно (несколько дней назад) проведенная операция на органах пищеварения;
- выпадение прямой кишки;
- трещины заднего прохода;
- перфорация кишечника;
- кровоточащий геморрой;
- подозрение на тромбоз;
- подозрение на эмболию сосудов брыжейки.

Кроме того, желательно перенести проведение сифонной клизмы, если пациент испытывает слабость, головные боли, головокружение, страдает повышенной температурой, если у пациента-женщины болезненные менструации. При проведении сифонной клизмы впервые во время процедуры обязательно должен присутствовать врач.

3.Оснащение

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) 10—12 л воды комнатной температуры;
- 3) кувшин (кружку); 4) ведро для собирания промывных вод;
- 5) клеенку, фартук, вазелин.

4.Сифонная клизма: техника выполнения

В анальное отверстие пациента вставляется смазанный наконечник, а чаша, в которую наливают подогретую воду, размещается на высоте около 1 м над телом, чтобы жидкость смогла заполнить часть кишечника. Затем чаша опускается на 1 м ниже тела пациента и в нее изливается содержимое кишечника. По необходимости процедура может повторяться от 7 до 15 раз.

Постановка сифонной клизмы – это поэтапно проводимая процедура введения в кишечник воды, подогретой до 40⁰, в количестве, достаточном для очищения кишечника от скопившихся токсинов, продуктов распада остатков пищи или вредных компонентов, и такое же поэтапное его опорожнение.

4.1.Последовательность действий:

- 1.Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его согласие.
- 2.Оградить пациента ширмой.
- 3.Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть перчатки, фартук, обработать перчатки антисептиком для перчаток.
- 4.Опустить изголовье кровати, помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене.
- 5.Под таз пациента постелить впитывающую не промокающую пелёнку. Пелёнка должна спускаться в ёмкость, стоящую на полу.
- 6.Смазать шпателем закругленный конец зонда вазелином на протяжении 30-40см.

7.Откинуть одеяло, раздвинуть ягодицы, осторожно ввести внутренний конец зонда в анальное отверстие и медленно, осторожно продвигать его в кишечник на глубину 30-40см.

8.Взять воронку, присоединенную к зонду, держать её слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и налить в неё 0,5-1литр воды.

9.Медленно поднимать воронку выше ягодиц на 30-40см, предложить пациенту глубоко дышать. Как только вода достигнет устья воронки, опустить её ниже ягодиц на 30-40см, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку.

10.Слить воду из воронки в приготовленную ёмкость.

11.Повторить процедуру до чистых промывных вод в воронке, на это потребуется примерно 10л воды.

12.Проверить процедуру на эффективность (промывных вод должно быть больше, чем приготовленных, примерно на 0,5л.).

13.Отсоединить воронку от зонда и опустить наружный конец зонда в ёмкость для сбора промывных вод, на 15 – 30 мин., воронку поместить в мешок для использованного материала.

14.Через 30 минут медленно извлечь зонд и поместить его в мешок для использованного материала.

•В случае беспомощности пациента вытереть салфеткой или туалетной бумагой область анального отверстия движениями спереди назад.

15.Убрать из - под пациента пелёнку.

16. Помочь пациенту придать удобное положение, поправить постель, укрыть.

- Если процедура проводилась в клизменной комнате, то пациента транспортировать в палату на каталке или проводить, помочь ему лечь в постель и придать удобное положение, укрыть пациента.

17. Убрать ширму, снять перчатки и фартук, поместить их в непромокаемый мешок, проверить действие клизмы на эффективность (промывных вод должно быть больше вводимых в кишечник вод).

- В случае если промывные воды и содержащиеся в них каловые массы вызывают у сестры подозрения, показать их врачу.

18. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.

19. Сделать запись в медицинской карте о выполненной процедуре.

Проблемы пациента: психологические, ухудшение состояния пациента, слабость, травмирование слизистой кишечника, кровотечение, отсутствие эффекта (при непроходимости кишечника).

5. Осложнения

- «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.

Сифонная процедура небезопасна тем, что вода, вливая в кишечник, может поступить в кровоток. Увеличение объема крови очень опасно. Может привести к отёкам, высокому давлению, плохой работе органов.

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.

6. Возможные ошибки постановки сифонной клизмы:

- перед постановкой клизмы необходимо вытеснить воздух из зондов, надетых на воронку, чтобы не вводить его в просвет кишки;

- если во время введения зонд начнет сворачиваться в ампуле прямой кишки в виде кольца, то его наружный конец следует пережать, чтобы прекратить ток воды, и подтянуть назад до расправления. Долить воду в воронку и ввести зонд повторно. Обычно зонд сворачивается, если он не достаточно жесткий к чему приводит многократное его кипячение;

- необходимо следить, чтобы при заполнении кишки не ушла вся вода из воронки (только до ее устья), т.к. это приведет к нарушению принципа сифона и засасыванию в кишку воздуха. Обрато вывести введенную воду и воздух бывает трудно. Для избежания этого при ведении воды в воронку ее следует держать несколько наклонно;

- если при введении воды она вытекает между трубкой и анальным отверстием, врачу следует сжать окружающие ткани вокруг зонда.

ВЫВОДЫ

Для очищения толстого кишечника применяются клизмы. Клизмы бывают как обычные очистительные, так и сифонные. Очистительные клизмы – это введение в прямую кишку жидкости и ее последующее извержение. Сифонную же клизму можно сравнить с промыванием: жидкость в кишечник вводится, затем выводится оттуда, затем вводится новая порция и так происходит до тех пор, пока кишечник не окажется полностью освобожден от каловых масс.

Сифонную клизму применяют если обычная клизма не дает очистительного эффекта (при непроходимости кишечника вследствие длительных запоров).

Большинство больных тяжело переносят сифонную клизму, поэтому необходимо внимательно следить за состоянием пациента и стараться проводить процедуру как можно деликатнее.

Сегодня применение сифонной клизмы практикуется только в исключительных случаях, но если подобная процедура все же проводилась, то пациенты отзываются о ней весьма отрицательно. Причем проблема заключается не в эффективности сифонного промывания кишечника, а в самом процессе и ощущениях, крепко с ним связанных.

Список использованной литературы

1. Основы сестринского дела: практикум / Т. П. Обуховец. - Изд. 17-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 603 с. : ил.

http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785222263723-SCN0002/274.html?SSr=490133ee94226ccfed80550s_tanya_v

2. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785970433935-0009/006.html?SSr=490133ee94226ccfed80550s_tanya_v

3. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -

http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785970441138-0009/006.html?SSr=490133ee94226ccfed80550s_tanya_v

4. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785970437551-0012/008.html?SSr=490133ee94226ccfed80550s_tanya_v

5. Уход за хирургическими больными : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечеб. дело" дисциплины "Уход за хирург. больными" / Н. А. ?узнецов, А. Т. Бронтвейн. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. : ил.

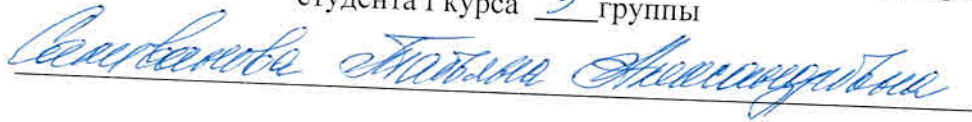
http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785970424360-0007/026.html?SSr=490133ee94226ccfed80550s_tanya_v

6. Педиатрия. Основы ухода за больными [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785970437032-0010/001.html?SSr=490133ee94226ccfed80550s_tanya_v

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 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 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