


ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов



Научно-исследовательская работа

на тему:

Клизма лекарственная

(показания, методы проведения, возможные осложнения и их профилактика)

Работу выполнила студентка 1 курса

8 группы

Педиатрического факультета

Соловей К.С.

Проверил

Волгоград – 2018г.

## План

Введение...3

1. Показания...4

2. Противопоказания...4

3. Выполнение процедуры...5

3.1. Лекарственные смеси для клизм...5

3.2. Оснащение...5

3.3. Алгоритм проведения процедуры...6

4. Возможные осложнения...8

5. Профилактика... 8

Заключение...9

Список литературы...10

## Введение

*Клизма* (от греч. *klyzma* - промывание) - процедура введения в прямую кишку различных жидкостей с лечебной или диагностической целью.

К лечебным относятся следующие клизмы.

- Очистительная клизма - её назначают при запорах (очищение нижнего отдела кишечника от каловых масс и газов), по показаниям - перед операцией и для подготовки к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.
- Сифонная клизма - применяют в случае неэффективности очистительной клизмы, а также при необходимости многократного промывания толстой кишки.
- Послабляющая клизма - назначают как вспомогательное очистительное средство при запоре с формированием плотных каловых масс. В зависимости от вида вводимого препарата различают гипертонические, масляные и эмульсионные послабляющие клизмы.
- Лекарственная клизма - назначают с целью введения через прямую кишку лекарственных средств местного и общего действия.
- Питательная клизма - применяют для введения в организм водных, солевых растворов и глюкозы.

**Целью** данной работы является:

1. Изучение понятия «лекарственная клизма»;
2. Ознакомление с показаниями, противопоказаниями к использованию клизмы;
3. Изучение необходимого оснащения и методов проведения процедуры
4. Ознакомление с возможными осложнениями и их профилактикой

*Лекарственная клизма* – лечебная процедура, в основе которой лежит ввод лекарственных препаратов для общего и местного действия. Ее общий объем не превышает 100 мл, поэтому данная процедура относится к микроклизмам.

## **1. Показания**

Лекарственную клизму назначают в двух случаях:

- С целью непосредственного (местного) воздействия на кишечник: введение лекарственного препарата непосредственно в кишечник способствует уменьшению явлений раздражения, воспаления и заживлению эрозий в толстой кишке, может снять спазм определённого участка кишечника. Для местного воздействия обычно ставят лекарственные клизмы с отваром ромашки, маслом облепихи или шиповника, антисептическими растворами.
- С целью общего (резорбтивного) воздействия на организм: лекарственные препараты хорошо всасываются в прямой кишке через геморроидальные вены и поступают в нижнюю полую вену, минуя печень. Чаще всего в прямую кишку вводят обезболивающие, успокаивающие, снотворные и противосудорожные средства, нестероидные противовоспалительные средства.

## **2. Противопоказания**

- желудочно-кишечные кровотечения,
- острые воспалительные процессы в толстой кишке,
- острые воспалительные или язвенно-воспалительные процессы в области заднего прохода,
- злокачественные новообразования прямой кишки,
- острый аппендицит,
- перитонит,
- первые дни после операций на органах пищеварения,

- кровотечение из геморроидальных узлов,
- выпадение прямой кишки.

### **3. Выполнение процедуры**

За 30 мин до процедуры пациенту ставят очистительную клизму.

В основном лекарственные клизмы являются микроклизмами - количество вводимого вещества не превышает, как правило, 50-100 мл.

Лекарственный раствор должен быть подогрет на водяной бане до 39-40 °С; в противном случае более холодная температура вызовет позывы на дефекацию, и лекарство в кишечнике не удержится.

#### *3.1. Лекарственные смеси для клизм.*

Чаще всего для лекарственных клизм используются следующие растворы и смеси:

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

#### *3.2. Оснащение.*

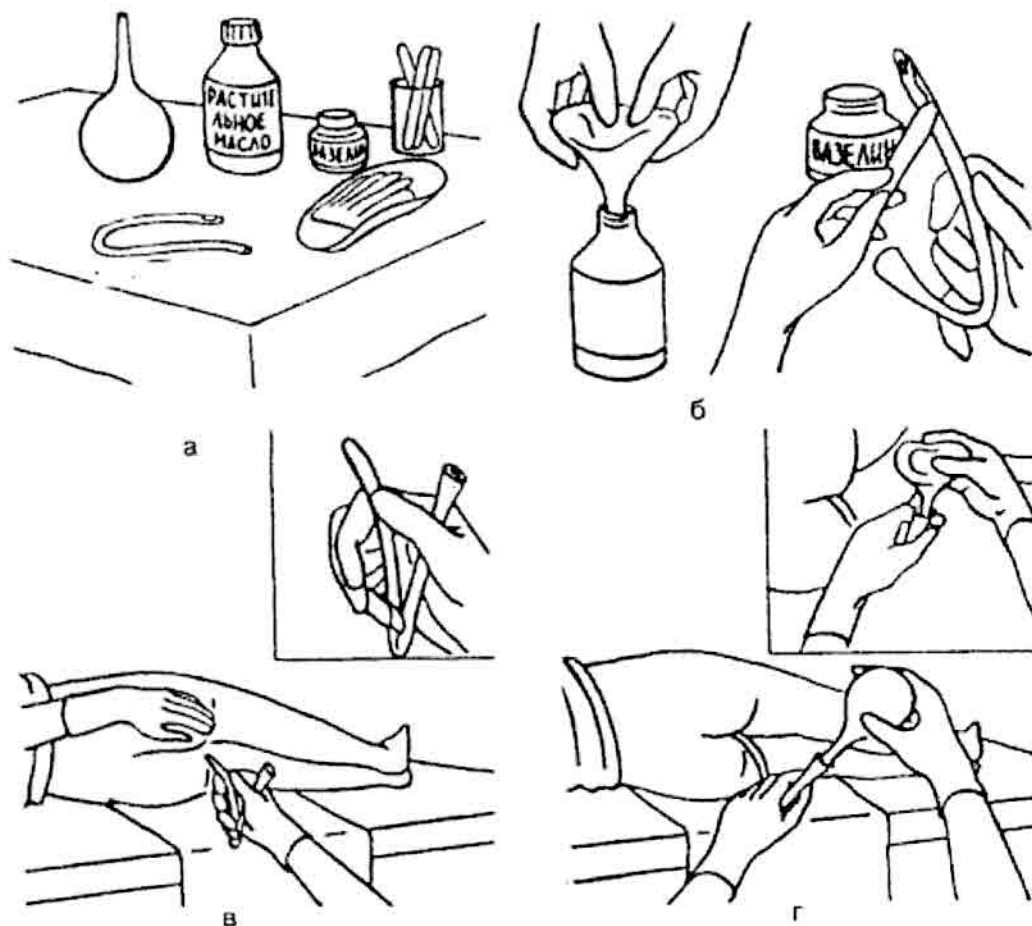
Специальный резиновый грушевидный баллон (груша) или шприц Жане с резиновой трубкой, 50-100 мл назначенного вещества, подогретого на

водяной бане, термометр, таз, клеёнка с пелёнкой, салфетка, шпатель, вазелин, маска, перчатки, ёмкости с дезинфицирующими растворами, резиновая трубка

3.3. *Алгоритм выполнения данной медицинской процедуры заключается в следующем:*

1. В обязательном порядке процедура согласовывается с пациентом.
2. Пациент заранее предупреждается о предстоящей манипуляции и особенностях ее проведения.
3. Медработник переодевается в чистую униформу.
4. Проводится процедура дезинфекции рук (тщательное мытье, надевание перчаток).
5. Лекарство подогревается, им заполняется груша или шприц Жане.
6. Подготавливается место для проведения манипуляции (поверхность кушетки застилается клеенкой и пленкой).
7. Пациенту оказывается помощь в укладывании на левый бок с согнутыми в коленях ногами, подтянутыми при этом к животу.
8. Проводится смазывание резиновой трубки вазелином.
9. Обрабатывается марлевая салфетка вазелиновым маслом, после чего ею аккуратно разводятся ягодицы пациента, тщательно осматривается анус на предмет отсутствия раздражений, язв, ран.
10. Медленно вводится на глубину 10-12 см в анальное отверстие резиновая трубка.
11. К концу трубки присоединяется груша или шприц Жане, вводится лекарство.
12. После окончания ввода лекарства, не разжимая, извлекается груша или пережатая зажимом трубка.

13. С целью быстреего воздействия лекарственное средство оставляется внутри на 25-30 минут. Положение, которое наиболее подходит для всасывания лекарства – лежа на спине.
14. Дезинфицируются все манипуляционные приспособления.



*Алгоритм выполнения процедуры*

- а- оснащение; б- заполнение груши лекарством (предварительно подогретым), смазывание резиновой трубки вазелином;*  
*в- введение трубки в анальное отверстие на глубину 10-12 см; г- присоединение к концу трубки груши, введение лекарства*

#### **4. Возможные 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 — при злоупотреблении процедурой происходит ослабление организма, 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.

#### **5. Профилактика возможных осложнений**

- Для профилактики раздражения кишечника лекарственный препарат следует вводить с раствором натрия хлорида или обволакивающим веществом (отваром крахмала) для подавления позывов на дефекацию.
- Лекарственный раствор должен быть подогрет на водяной бане до 39-40 °С; в противном случае более холодная температура вызовет позывы на дефекацию, и лекарство в кишечнике не удержится.
- Наконечник должен быть стерильным.
- При введении наконечника не должно быть болевых ощущений. В этом случае следует вынуть наконечник и попробовать ввести его в правильном направлении.



- При введении раствора 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 их появлении процедуру следует немедленно прекратить.
- После введения раствора следует избегать резких движений, сдавливания живота и физических напряжений. Необходимо предупредить пациента, что после лекарственной клизмы он должен лежать в течение часа.

### **Заключение**

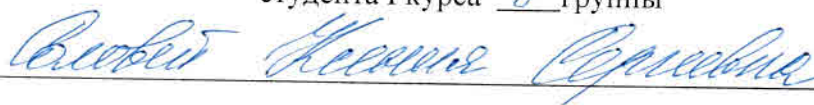
Подводя итог выше сказанному, хочется отметить, что назначение лекарственных клизм в первую очередь необходимо при различных заболеваниях толстого кишечника, например, при воспалительных процессах, эрозиях, язве, а также с целью лечения воспаления парентеральной клетчатки и полости малого таза. Лекарственные клизмы очень важны, т.к. способствуют уменьшению явлений раздражения, воспаления в толстой кишке, устраняют спастическое состояние определенного участка кишечника, вызывают заживление эрозий, изъязвлений.

## Список литературы

1. Кузнецов Н.А. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: 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.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]: / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И., 2015. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/>

## 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 8 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