

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)</p>	<p>1</p>
---	--	---	----------

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

Выполнила:

Обучающаяся 2 урса 4 группы
педиатрического факультета
Милеева Юлия Сергеевна

Содержание

Оглавление

Введение	3
Цели научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы	4
Основные определения и понятия	5
Теоретическая часть НИР	7
Показания и методика проведения очистительной клизмы	7
Показания и методика проведения сифонной клизмы.....	9
Роль медицинского персонала в постановке и проведении клизм	11
Собственное исследование	12
Выводы	13
Список литературы	14

Введение

На сегодняшний день существует множество различных видов клизм, с помощью которых имеется возможность избавиться от длительных запоров и прочих заболеваний. Несмотря на огромный ассортимент лекарственных средств, реализуемых аптечными сетями, данный способ до сих пор не утратил свою актуальность. Различны и показания у всех видов клизм, и их постановка, и особенности приготовления растворов, в связи с чем процедуру рекомендуется проводить в условиях стационара под контролем медицинского работника. Если лечащий врач дал разрешение, то можно её осуществлять самостоятельно, но с условием строгого соблюдения всех правил и с учётом всевозможных нюансов. Так как клизма является простым и быстрым способом очищения или избавления от боли и дискомфорта, а также способом лечения различных заболеваний кишечника.

Целью является предоставление пациенту необходимой квалифицированной медицинской помощи.

Актуальность данной темы состоит в том, что в наше время клизмы – широко применяемые манипуляции. История клизмы насчитывает многие тысячи лет. Упоминание о клизме встречаются в египетских папирусах еще 3500 лет назад. Для «отца медицины» Гиппократ промывание кишечника – хорошо известный способ лечения. Постановку клизм назначает врач, а выполняет данные манипуляции средний медицинский персонал.

При изучении необходимо научиться осуществлять наблюдение за деятельностью кишечника у пациента, уметь проводить все виды клизм.

Медицинская сестра перед проведением этих манипуляций обязана провести психологическую подготовку пациента, основанную на большом чувстве такта и меры, и обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляций.

Быстро и качественно выполненные манипуляции – это возможность правильно поставить диагноз и залог успешного лечения пациента.

Цели и задачи

Цели:

Главной целью научно-исследовательской работы является изучить методику постановки и проведения очистительной и сифонной клизм, а также научиться проводить данные манипуляции.

Также необходимо изучить показания и противопоказания к постановке и проведению очистительной и сифонной клизм и ознакомиться с возможными трудностями при их постановке.

Следующей целью является изучение необходимого инструментария и изучение действий медицинского работника при постановке и проведении очистительной и сифонной клизм.

Задачи:

1. развитие навыков самостоятельной научно- исследовательской деятельности и их применение к решению актуальных практических задачи по постановке очистительной и сифонной клизм;
2. проведение анализа, существующих в отечественной и зарубежной науке теоретических подходов по постановке очистительной и сифонной клизм;
3. проведение самостоятельного исследования по постановке очистительной и сифонной клизм;
4. демонстрация умений систематизировать и анализировать полученные в ходе исследования данные;
5. привитие интереса к научной деятельности.

Основные определения и понятия

Клизмой (от греческого слова "klisma" – промывание) называется процедура введения в толстый кишечник каких-либо жидкостей с помощью различных приспособлений с лечебной и диагностической целью.

Гиппократ разрабатывал метод очищения клизмами от вредных соков путем применения промывания желудка, слабительных средств и очистительных клизм. Так как очистительная клизма является существенным вмешательством в функционирование толстого кишечника и всего организма, то неоправданное бесконтрольное использование таких клизм может привести к серьезным последствиям.

Клизма- лечебно-диагностическая манипуляция, представляющая собой введение в нижнюю часть толстой кишки различных жидкостей.

К клизме есть как показания, так и противопоказания. Но для начала надо определиться о том, какая именно клизма нужна конкретному человеку.

Виды клизм

По цели применения клизмы классифицируют на:

Очистительные клизмы— с целью очищения и промывания толстой кишки, ликвидации запора или калового завала, лечения какого-либо отравления или интоксикации. При этом вводимый раствор изначально предназначен для извержения и его всасывание нежелательно.

Лечебные (лекарственные) клизмы— микроклизмы (10-100 мл.), используемые с целью введения в прямую и сигмовидную кишку растворов лекарственных веществ (отваров трав, растворов лекарственных препаратов, суспензий биологических препаратов), предназначенных для их удержания в прямой кишке не менее 30 минут до всасывания или с последующим опорожнением кишечника. Назначаются для лечения воспалений слизистой оболочки прямой (проктитов) и сигмовидной кишки (сигмоидитов), а также для лечения дисбактериоза кишечника. Изредка используются для введения других лекарственных веществ с целью не местного, а системного действия (например, фенобарбитал при эпилептическом статусе, анальгин при гипертермии и др.)

питательные (капельные) клизмы— введение жидкости в объеме 0,5-1 литр проводится медленно (используется капельница). Назначалась для заместительного кормления тяжелобольных в медицинской практике XVI — начала XX веков (вводился слабый 5 % раствор глюкозы).

По количеству вводимой жидкости:

Микроклизма— введение жидкости в объеме 10-100 мл. Используется для введения лекарственных препаратов.

Гигиеническая клизма— введение жидкости в объеме 200—300 мл. Используется для очищения ампулы прямой кишки перед анальным сексом и/или анилингусе.

Очистительная клизма— введение жидкости в объеме 1,5-2 литра. Используется для очищения толстой кишки при запоре или перед проведением диагностических исследований прямой и ободочной кишки (эндоскопических, рентгенологических) .

Сифонная клизма(синонимы: кишечные промывания, гидроколонотерапия) — введение жидкости в суммарном объеме 15-20 литров на одну процедуру путем многократного вливания и

выливания жидкости по 1-2 литра. Используется для выведения из организма токсических веществ, глубокого очищения толстой кишки.

По температуре вводимых жидкостей:

Холодная клизма— клизма с холодной жидкостью (Т — от 0 до комнатной, но ниже комнатной). Сильно стимулирует перистальтику толстой кишки, снижает температуру тела. Применяется при атонических запорах, атонии или парезе толстой кишки, а также в случаях, когда всасывание введенной жидкости необходимо минимизировать, и при каловой интоксикации, каловых завалах, когда более теплая клизма может растворить кал, вызвать его всасывание и усилить каловую интоксикацию. Также применяется как средство быстрого физического охлаждения и снижения температуры тела при гипертермии, в частности при тепловом ударе или инфекционных заболеваниях. Не следует применять холодную клизму при спастических запорах, спазмах толстой кишки, когда показано введение теплой клизмы.

Прохладная клизма— клизма с жидкостью комнатной температуры. Субъективно воспринимается кишечником как прохладная, но менее спазмогенна и неприятна, чем холодная. Также снижает температуру тела. Применяется при атонических запорах, при гипертермии, в основном у детей, когда совсем холодную воду ввести затруднительно из-за сопротивления ребенка, а также при более легких формах запоров и менее выраженной гипертермии у взрослых. Не следует применять прохладную клизму при спастических запорах, спазмах кишечника, когда показано введение теплой клизмы.

Теплая клизма— клизма с жидкостью температуры тела, измеренной в прямой кишке, или чуть выше температуры тела (37-39 °С, до 40 °С). Субъективно воспринимается как теплая. Расслабляет толстую кишку, оказывает спазмолитическое действие, не так сильно стимулирует моторику кишечника, как холодные и прохладные клизмы. Лучше растворяет кал, лучше всасывается. Не влияет на температуру тела. Применяется при спастических запорах, спазмах гладкой мускулатуры толстой кишки и прилегающих к толстой кишке органов, а также у детей, которым затруднительно поставить холодную или прохладную клизму из-за сопротивления ребенка. Также в виде теплого раствора полагается вводить лекарственные вещества и отвары лекарственных трав, поскольку так они лучше и быстрее всасываются и не вызывают нежелательных при лекарственной клизме позывов на дефекацию и спазмов. Нельзя применять теплую клизму при каловой интоксикации во избежание ее усиления при растворении и всасывании кала. Также нежелательно использовать теплые клизмы при атонии и парезе толстой кишки, когда предпочтительно использование холодной или прохладной клизмы.

Горячая клизма— клизма с жидкостью температуры между 40 и 45 °С (обычно 42-43 °С, но ни в коем случае не выше 45 °С во избежание термического ожога слизистой кишки). Субъективно воспринимается как горячая, но не чрезмерно горячая, не обжигающая. Вызывает более сильные спазмы и позывы на дефекацию, чем теплая клизма, но менее сильные, чем холодная. Применяется в основном как средство согревания простаты при простатите у мужчин.

Методика проведения клизм состоит из следующих этапов:

- первый этап — подготовка и стерилизация всех необходимых технических предметов, подготовка необходимого количества жидкости должной температуры;
- второй этап — выполнение очистительной, гидравлической клизмы;
- третий этап — туалет больного, предполагающий подмывание;
- четвертый этап — мытье и стерилизация технического оснащения, судна, смена белья.

Чаще всего применяют очистительные клизмы.

Показания, противопоказания и методика проведения очистительной клизмы.

Показания к постановке очистительной клизмы:

задержка стула; подготовка к рентгенологическому исследованию; отравления и интоксикации; перед принятием лечебной и капельной клизмы.

Противопоказания:

воспалительные явления в толстой кишке; кровоточащий геморрой; выпадения прямой кишки; желудочные и кишечные кровотечения.

Необходимые принадлежности:

- кружка Эсмарха;
- резиновый, эмалированный или стеклянный резервуар объемом до 2 л с резиновой трубкой, в конце которой имеется кран, регулирующий поступление воды;
- стеклянный или эбонитовый наконечник, чисто вымытый и прокипяченный;
- вазелин;
- шпатель (палочка) для смазывания наконечника вазелином;
- ведро.

Последовательность действий:

1. До употребления проверить наконечник (не сломаны ли края) и смазать вазелином.
2. Наполнить кружку Эсмарха на 2/3 объема водой комнатной температуры.
3. Закрывать кран на резиновой трубке.
4. Открыть кран на трубке и выпустить немного воды для заполнения системы.
5. Снова закрыть кран на трубке.
6. Подвесить кружку Эсмарха на штатив.
7. Уложить больного на топчан или кровать ближе к краю, на левый бок, с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.
8. Под ягодицы подложить клеенку, свободный край ее опустить в ведро.
9. Снять со штатива кружку Эсмарха и держать ниже постели.
10. Открыть кран на резиновой трубке, выпустить немного жидкости и воздуха, затем закрыть кран.
11. Раздвинуть ягодицы и вращательным движением осторожно ввести в прямую кишку наконечник.
12. Открыть кран на резиновой трубке и поднять кружку Эсмарха выше постели.
13. Постепенно вводить воду в прямую кишку

14. Следить за состоянием больного: при появлении болей в животе или позывов к опорожнению кишечника кружку Эсмарха опустить, чтобы вывести воздух из кишечника.

Когда больной успокоится, снова поднять кружку выше постели и держать до тех пор, пока не выйдет почти вся жидкость.

Немного жидкости оставляют, чтобы не вводить воздух из кружки в кишечник.

Осторожно вывести вращательным движением наконечник из прямой кишки больного при закрытом кране.

Больной должен находиться в положении "лежа" в течение 10 мин.

"Ходячий" больной направляется в туалетную комнату для опорожнения кишечника.

Больному, находящемуся на постельном режиме, подложить подкладное судно.

После опорожнения кишечника подмыть больного.

Клеенкой накрыть подкладное судно и вынести в туалетную комнату.

Больного удобно уложить и накрыть одеялом.

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.

Показания, противопоказания и методика проведения сифонной клизмы.

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 спадение стенки кишечника способствует восстановлению перистальтики.

Показания:

кишечная непроходимость; отравление ядами; неэффективность очистительной клизмы.

Противопоказания:

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

Необходимые принадлежности:

- простерилизованная резиновая трубка длиной до 1,5 м и диаметром 15 мм;
- воронка емкостью не менее 1/2 л;
- кувшин емкостью 2-3 л;
- ведро для сбора промывных вод;
- вазелин;
- держатель;
- клеенка;
- жидкость для сифонной клизмы (слабый раствор перманганата калия, 20%-й раствор пищевой соды, подогретая до температуры 30°C вода) в количестве 10-12 л.

Последовательность действий:

1. Уложить больного на левый бок.
2. На постель постелить клеенку.
3. У постели поставить ведро или таз для слива промывных вод.
4. На один конец резиновой трубки надеть стеклянную воронку емкостью не менее 1/2 л.
5. Конец резиновой трубки, вводимый в прямую кишку, смазать вазелином.
6. Развести ягодицы, вращательным движением ввести резиновую трубку в прямую кишку на 20-30 см.
7. Следить за резиновой трубкой, чтобы она не свернулась (контролировать ее пальцами, держа в наклонном положении ниже постели).
8. Постепенно наполнить воронку жидкостью.
9. Поднять вверх воронку над телом больного до начала поступления воды в кишечник.
10. Следить за поступлением воды в кишечник.
11. Опустить воронку над ведром.

12. Не переворачивать воронку, пока вода не заполнит ее.
13. Содержимое воронки вылить в таз, наполнить ее заново.
14. Чередовать подъем и опускание воронки.
15. Промывать кишечник, пока не прекратится отход газов и не начнет поступать чистая вода.
16. При опускании воронки ее следует держать в наклонном положении, чтобы воздух не попал в кишечник.
17. Во время процедуры следить за состоянием больного.
18. После окончания процедуры воронку снять, вымыть, прокипятить.
19. Резиновую трубку оставить в прямой кишке на 10-15 мин.
20. Опустить наружный конец резиновой трубки в ведро для стока оставшейся жидкости.

Роль медицинского персонала в постановке и проведении клизм

Роль медицинского персонала огромна, так все манипуляции проводит именно медицинский работник и здоровье и дальнейший исход пациента зависит от слаженной работы врача и медицинской сестры.

Медицинский работник обязан следить за ходом проводимой манипуляции, соблюдать все правила этики и деонтологии, а так же все правила асептики и антисептики и правильно осуществлять проводимую процедуру.

Перед началом осуществления манипуляции медицинский работник обязан сообщить пациенту о ее начала и описать технику проведения данной процедуры, а также объяснить цели и задачи, и дальнейший исход.

Затем необходимо грамотно и правильно осуществить постановку очистительной или сифонной клизмы, соблюдая все правила и на протяжении осуществления данной процедуры следить за самочувствием пациента.

По окончании процедуры необходимо провести стерилизацию инструментария.

Стерилизация наконечников.

Резиновые изделия и наконечники для постановки клизм после использования нужно на 30 мин погрузить в отдельные, специально маркированные емкости, содержащие дезинфицирующий раствор (1 % раствор хлорамина), затем промыть проточной водой и прокипятить в течении 30 мин. Хранить газоотводные трубки и наконечники следует в чистой сухой маркированной посуде: «Чистые газоотводные трубки», «Чистые наконечники».

Собственное исследование

Очистительную клизму ставят для того, чтобы в процессе родов минимизировать выделения из прямой кишки; кроме того, клизма часто способствует сокращению мышц матки, активизации родовой деятельности. Клизма перед родами необходима при плотном залегании кала в прямой кишке, что может быть результатом запоров, препятствующих продвижению головки плода. Применение клизмы предохраняет руки акушерки от загрязнения в тот момент, когда она придерживает промежность. Очищение кишечника перед родами предупреждает возникновение у женщин чувства стыда при произвольной дефекации, возникающей в последний момент родов. Перед операцией кесарева сечения (как и перед любой другой операцией на органах брюшной полости) клизму делают обязательно: пустой кишечник не мешает хирургу.

При поступлении на роды в приемном покое женщину опрашивают, заполняют историю родов, осматривают и затем провожают в санитарную комнату для проведения гигиенических процедур, бритья промежности и клизмы.

При проведении клизмы роженица ложится на кушетку ближе к краю на левый бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами. Используется кружка Эсмарха. Она представляет собой резервуар (эмалированный или резиновый) емкостью 1,5-2 л. У дна кружки имеется носик, на который надевают резиновую трубку длиной около 1,5 м. Трубка заканчивается съемным пластмассовым наконечником. Рядом с наконечником на трубке имеется кран, которым регулируют поступление жидкости в кишечник. Для клизмы используется подогретая до 28-30 градусов чистая вода (не обязательно кипяченая). Воду (1-1,5 л) наливают в резервуар и поднимают ее сверху на высоту 1-1,5 м. Наконечник опускают вниз, чтобы выпустить небольшое количество воды и вместе с ней воздух из трубки. Кран на резиновой трубке закрывают, наконечник смазывают вазелином и, раздвинув ягодичы, вводят в заднепроходное отверстие легкими вращательными движениями. Первые 3 см наконечник вводят по направлению к пупку, затем еще на 5-8 см параллельно копчику. Если наконечник упирается в препятствия, трубку извлекают на 1-2 см и открывают кран. Вода под давлением поступает в толстый кишечник. Почти сразу появляется ощущение "наполнения" кишечника, позывы на стул. В эти моменты уменьшают скорость подачи жидкости из кружки закрытием крана на трубке или ее пережатием. Уменьшить неприятные ощущения помогают круговые мягкие поглаживания живота. При уменьшении неприятных ощущений подачу жидкости возобновляют. Кружку Эсмарха опорожняют не полностью, закрывают кран регулирующий поступление жидкости, и извлекают наконечник. На промежность кладут заранее подготовленную пеленку, которую зажимают между ног. После употребления наконечник хорошо моют мылом под струей теплой воды и кипятят.

Персонал приемного покоя роддома проводит процедуру клизм ежедневно, поэтому делает это максимально квалифицированно, безболезненно и быстро. Обычно требуется минут 20-30, чтобы максимально освободить кишечник. После опорожнения кишечника там же в санитарной комнате роженицы могут принять душ, после чего переодеться в больничный комплект или в рубашку и халат, и подняться в сопровождении акушерки в родблок.

Выводы

В ходе проведения научно-исследовательской работы я изучила методику постановки и проведения очистительной и сифонной клизм, а также научилась проводить данные манипуляции. Также я изучила показания и противопоказания к постановке и проведению очистительной и сифонной клизм и ознакомилась с возможными трудностями при их постановке. Познакомилась с необходимым инструментарием и изучила методы его стерилизации, а также изучила действия медицинского работника при постановке и проведении очистительной, и сифонной клизм.

В ходе практики не раз побывала на родах, перед которыми было необходимо, осуществлять данную процедуру и неоднократно при ней присутствовала.

Список литературы

1. Манипуляции в сестринском деле; Феникс - Москва, 2013. - **228** с
2. Сестринское дело. Справочник; Феникс - Москва, 2013. - **210** с.
3. Агкачева С. А. Сестринские манипуляции; Медицина - Москва, **2014**. - **100** с.
4. Маколкин В.И. с соавт. Сестринское дело в терапии. М., 2014.
5. Общий уход за больными в терапевтической клинике. Методические рекомендации. Сост. А. А. Сапожникова и др. Чебоксары, 2015.
6. Общий уход за больными в терапии. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям. Составители: Шишкин А.Н. и др. СПб., 2013.
7. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. М., 2014.
8. Основы общего ухода за больными в терапевтической клинике. Учеб.-метод. пособие. Сост. В. В. Костина, Н. В. Меньков. Нижний Новгород, 2015.

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

Михаила Юмича Сергеевича⁴ 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