

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов.

Реферат

**Сифонная клизма. Показания, методы проведения,
профилактика возможных осложнений.**



Выполнила: студентка 10 группы,
1 курса, педиатрического факультета

Цыбенко А.А.

Волгоград-2018г.

Содержание

Введение.....	2
1. Общая характеристика. Сифонная клизма.....	3
2. Показания к манипуляции.....	4
3. Методы проведения.....	5
3.1. Алгоритм сифонной клизмы.....	7
3.2. Техника постановки сифонной клизмы.....	7
4. Профилактика возможных осложнений.....	9
Заключение.....	10
Список литературы.....	11

Введение

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

Противопоказаниями для постановки клизм являются острое воспаление в области заднего прохода, опухолевые заболевания прямого кишечника и желудочно-кишечное кровотечение.

Для постановки клизмы в зависимости от ее назначения пользуются либо большой (2-3 литра) резиновой грелкой, либо кружкой Эсмарха.

1. **Общая характеристика. Сифонная клизма.**

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).

По количеству вводимой жидкости различают следующие клизмы:

- Микроклизма — введение жидкости в объёме 10—100 мл. Используется для введения лекарственных препаратов.
- Очистительная клизма — введение жидкости в объёме 1,5—2 литра. Используется для очищения толстой кишки при запоре или перед проведением диагностических исследований прямой и ободочной кишки (эндоскопических, рентгенологических). Например, очистительную клизму делают при ирригоскопии — рентгенологическом обследовании толстого кишечника.
- Сифонная клизма (синоним: кишечное промывание) — введение жидкости в суммарном объёме 15—20 литров на одну процедуру путём многократного вливания и выливания жидкости по 1—2 литра. Используется для выведения из организма токсических веществ, глубокого очищения толстой кишки. Необходимо особо отметить, что гидроколонотерапия не является эквивалентом 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.

Стоит отметить, что манипуляция довольно травматична. После ее проведения из кишечника вымываются не только отходы жизнедеятельности, но и полезные бактерии.

Сифонная клизма обычно выполняется в лечебном учреждении. Она применяется при отсутствии эффекта от очистительных, послабляющих клизм и приема слабительных средств. Такую клизму должен назначить лечащий врач после тщательного осмотра и опроса пациента. Делать сифонную клизму по алгоритму особенно важно, так как эта процедура может привести к осложнениям при нарушениях техники постановки.

2. Показания к манипуляции.

Показанием для постановки сифонной клизмы является удаление ядов и токсических веществ, попавших в организм через рот. Также такую клизму применяют для диагностики непроходимости кишечника в некоторых случаях. Иногда сифонную клизму делают пациентам перед оперативным вмешательством на кишечнике. Кроме того, такая процедура эффективно удаляет все продукты гниения и брожения из толстого кишечника.

Сифонная клизма проводится только по рекомендации врача. Не стоит самостоятельно проводить манипуляцию. Это может привести к неприятным последствиям.

Показаниями к ней являются следующие ситуации:

- непроходимость кишечника (для альтернативных средств это явление становится противопоказанием);
- невозможность человека самостоятельно опорожнить кишечник;
- после различных хирургических вмешательств на области внутренних органов;

- при нахождении в кишечнике посторонних предметов с целью их извлечения потоком воды;
- состояния после оперативных вмешательств, когда пациенту нельзя тужиться.

На самом же деле показаний к проведению манипуляции может быть больше. В каждом отдельном случае врач должен учитывать последствия и плюсы для организма пациента. Только после этого может быть назначена клизма.

Противопоказаниями для сифонной клизмы считаются острое воспаление в области анального отверстия, кровоточащий геморрой, опухоли прямой кишки, острый колит, кровотечение из стенки желудка или кишечника, первые дни после хирургических вмешательств на кишечнике.

3. Методы проведения.

Так как сифонная клизма является не только крайне неприятной, но и довольно тяжелой процедурой для пациента, проводить ее рекомендуется в спокойной обстановке.

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.

Сифонную клизму обучены выполнять врачи и средний медицинский персонал. Даже если выполнять постановку сифонной клизмы будет

медицинская сестра, врач должен будет присутствовать при процедуре обязательно.

Для процедуры необходимо:

- медицинские резиновые перчатки, передник, халат;
- пеленка, клеенка, ведро или таз для сливания промывных вод;
- салфетки;
- кушетка или подходящая горизонтальная поверхность;
- толстая резиновая кишечная трубка (1-1,5 м);
- вазелин для смазки;
- кипяченая вода, кувшин, воронка;
- дезинфицирующий раствор.

Как правило, для проведения одной процедуры необходимо 10-12 л воды, но то, сколько воды для клизмы нужно, может зависеть от степени засоренности кишечника.

Если для очистительных клизм берут воду комнатной температуры, то для сифонных необходима вода теплее температуры тела – около 40-42 градусов. Это объясняется тем, что, учитывая то, сколько воды для клизмы нужно пропустить через кишечник, если она будет холоднее температуры тела, может возникнуть переохлаждение внутренних органов. Но если вода будет горячее, это может вызвать ожоги слизистой.

3.1. Алгоритм сифонной клизмы.

При подготовке инструмента обязательно необходимо прокипятить кишечную трубку, которая будет вводиться в задний проход, или обработать

дезинфицирующим раствором; также обработать раствором поверхность, застеленную клеенкой.

При проведении процедуры необходимо сделать от 4 до 8 промываний. Следует помнить о том, что сифонная клизма – достаточно тяжелая для пациента процедура, поэтому во время ее проведения важно следить за состоянием пациента.

Вместо воды для сифонной клизмы можно использовать слабый раствор перманганата калия или 2-процентный раствор гидрокарбоната натрия. Процедура завершается, когда промывные воды приобретают прозрачный цвет.

3.2. Техника постановки сифонной клизмы.

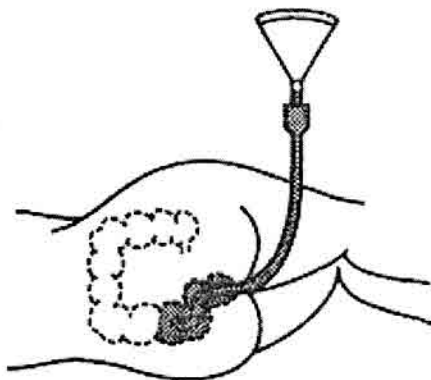
Кушетку нужно застелить клеенкой, один конец клеенки должен свисать в таз, установленный под кушеткой. Пациент должен улечься на кушетку в позу эмбриона на левый бок.

Конец кишечной трубки смазывается вазелином и вводится на глубину 30-40 см в прямую кишку. Правильная техника сифонной клизмы – медленное погружение трубки в кишечник с соблюдением всех его изгибов. Здесь очень важно следить за состоянием больного, чтобы не причинить ему боль.

К трубке присоединяется воронка, поднимается на 1 м выше уровня тела и наполняется водой или раствором (1 л). Когда вода в воронке достигает ее нижнего края, необходимо опустить воронку к тазу (ниже уровня тела).

Необходимо дождаться, когда вода снова поступит в воронку из прямой кишки, и вылить ее в таз, когда воронка заполнится. Далее повторить весь алгоритм техники сифонной клизмы: наполнение воронки, уход воды из

воронки в кишечник, возврат воды в воронку, удаление промывных вод из воронки.



Если пациент будет испытывать болевые ощущения при поступлении жидкости в кишечник, ее регулируют напор, пережимая пальцами шланг кишечной трубки.

В промывных водах будет видно, кроме каловых масс, также пузырьки газов. Если их нет, это может указывать на кишечную непроходимость (именно для диагностики кишечной непроходимости нередко и применяют сифонную клизму). По данной технике постановки сифонной клизмы постепенно израсходуют всю заготовленную воду (либо прекращают процедуру после того, как промывные воды стали чистыми). После этого снимают воронку, трубку оставляют на 20 минут в прямой кишке, ее наружный конец опускают в таз – это нужно для того, чтобы из кишечника ушли остатки жидкости и газов. После этого весь инструментарий необходимо продезинфицировать или прокипятить. Пациенту после постановки сифонной клизмы необходим отдых не менее 1,5-2 часов.

4. Профилактика возможных осложнений.

Чтобы оценить всю серьезность такой процедуры, как сифонная клизма, необходимо рассмотреть ее побочные реакции.

Особенно опасны сифонные клизмы тем, что вода, которая применяется для промывания, способна всосаться в кишечные структуры. Тогда объем циркулирующей крови резко возрастает, что невероятно опасно развитием гиперотечности, гипертонии и проблемам с работой всех внутриорганических структур.

В результате сифонной клизмированной нагрузки может возникнуть кишечное прободение либо кровотечение. Да и сама процедура крайне неприятна для пациента, она сопровождается довольно тяжелыми состояниями.

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. Применение сифонных клизм не рекомендуется традиционной медициной. Самыми частыми и не самыми опасными осложнениями такого бесконтрольного использования клизмы могут стать дисбактериоз, нарушение моторной функции кишечника, запор.

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.

Заключение

В норме человеческий кишечник не может нормально воспринимать воздействие извне, поэтому любое клизмирование крайне негативно на него влияет.

В последние годы способ очищения кишечника с помощью сифонной клизмы выбирается довольно редко. Медики прибегают к нему лишь в особых, исключительных случаях. Никогда не нужно пытаться проделывать процедуру самостоятельно. Наверняка не удастся правильно ее провести. Во избежание осложнений необходимо пользоваться услугами медицинского персонала.

Список литературы

1. Мухина С.А., Тарнохина И.И., Общий уход за больными.,М., «Медицина»,1989г.
2. Обуховец Т.П., Складорова Т.А., Чернова О.В., Основы сестринского дела.,Ростов на Дону., «Феникс»,2003 г.
3. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В., Общий уход за больными в терапевтической клинике., М.,«Гэотар-мед»,2004г.
4. Яромыча И.В., Сестринское дело.,Минск., «Вышэйшая школа», 2004 г.
5. <http://pohudeem.net/protcedury/sifonnaja-klizma.html>
6. https://www.syl.ru/article/204702/new_sifonnaya-klizma

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 10 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