

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»

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

Выполнил:
Обучающийся 2 курса 4 группы
педиатрического факультета
Салаутина Ксения Евгеньевна

Содержание:

- 1) Титульный лист (1стр)
- 2) Содержание (2стр)
- 3) Введение (3стр)
- 4) Цель научно-исследовательской работы (4стр)
- 5) Задачи научно-исследовательской работы (5-6 стр)
- 6) Основные определения и понятия (7 стр)
- 7) Теоретическая часть НИР (8-13 стр)
- 8) Роль медицинского персонала (14 стр)
- 9) Собственное исследование (15-16 стр)
- 10) Вывод (17 стр)
- 11) Список литературы (18 стр)

Введение:

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» Гиппократом промывание кишечника – хорошо известный способ лечения. Постановку клизм и газоотводной трубки назначает врач, а выполняет данные манипуляции средний медицинский персонал. При изучении данной темы необходимо 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 быстро и правильно поставить диагноз и залог успешного лечения пациента.

Цель научно – исследовательской работы:

Изучить методику постановки очистительной и сифонной клизм, так же узнать показания и противопоказания к их постановке.

Задачи научно-исследовательской работы:

Чтобы полностью овладеть техникой постановки сифонной и очистительной клизм нужно знать этапы выполнения этих процедур.

1) Этапы выполнения очистительной клизмы:

- На край кровати положить клеенку так, чтобы она располагалась в районе ягодиц;
- Поставить рядом таз или ведро и опустить в него один конец клеенки – это пригодится, если вода неконтролируемо выйдет из прямой кишки;
- Налить в кружку Эсмарха 1,5 литра воды комнатной температуры и через наконечник выпустить воздух (отвинтить кран на наконечнике, выпустить немного воды и зажать кран обратно);
- Зафиксировать резервуар с водой на высоте 1,5 метров и подготовить наконечник (можно смазать растительным маслом);
- Для постановки очистительной клизмы нужно левым боком лечь на край кровати и поджать под себя ноги (подтянуть к животу);
- Ввести наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями, расслабив мышцы ануса;
- Вода начинает поступать в кишечник, и сразу же появляются позывы к опорожнению. При сильном желании к дефекации следует уменьшить напор воды, а живот поглаживать круговыми движениями;
- Когда в кружке Эсмарха останется немного воды на дне, кран нужно закрыть и осторожно извлечь из заднепроходного отверстия. На промежность положить прокладку или толстый слой туалетной бумаги и оставаться в таком положении до 10-15 минут. Необходимо глубоко дышать, делать поглаживания живота и не торопиться в туалет при первых же позывах к опорожнению – старайтесь выдержать время.

2) Этапы выполнения сифонной клизмы:

- Уложить больного на левый бок, чтоб достичь максимального анатомического расположения кишечника. Обе ноги сгибают в коленях и немного поджимают к животу.

- Под ягодицы следует положить клеенку, застеленную пеленкой. Подкладку располагают так, чтобы один ее конец был погружен в таз, находящийся на полу.
- Наконечник зонда (30–40 см) смазывают вазелиновым маслом и вводят в толстую кишку на 40 см в глубину, предварительно раздвинув левой рукой ягодицы для доступа к анусу.
- Берут воронку, которая соединена с зондом, устанавливают ее немного наклонено по отношению к ягодицам больного и заполняют 1 литром жидкости с помощью ковша.
- Держать воронку следует так, чтобы жидкость постоянно оставалась в ее устье, для предотвращения попадания в кишечник воздуха.
- Опустить наливное отверстие ниже положения больного, чтобы запустить процесс выливания содержимого кишечника в таз.
- Снова поднять воронку на высоту до 1 метра от пациента и залить раствор, после чего опустить ниже к тазу.
- Процедуру повторяют до тех пор, пока из кишечника не будет возвращаться чистая жидкость. После последнего промывания трубку, уже без воронки оставляют в кишке на 15-20 минут, чтобы вышел оставшейся раствор.
- По окончании промывания наконечник очень медленно и аккуратно извлекают из кишки, очищают анальное отверстие и наносят крем, чтобы избежать раздражений.

Основные определения и понятия:

- 1) **Клизма** - это введение жидкости в нижний отдел толстого кишечника с лечебной или диагностической целью. В зависимости от цели различают два вида клизм: освобождающие (очистительная, послабляющая, сифонная) и вводящие (лекарственная, питательная).
- 2) **Очистительные клизмы** - проводят с целью очищения и промывания толстой кишки, ликвидации запора или калового завала, лечения какого-либо отравления или интоксикации, перед некоторыми хирургическими операциями, родами, анальным сексом. В отличие от лечебных (лекарственных) и питательных (капельных) клизм, при очистительных клизмах вводимый раствор изначально предназначен для извержения и его всасывание нежелательно.
- 3) **Сифонная клизма** - в основе сифонной клизмы лежит принцип сообщающихся сосудов, один из которых – кишечник, а второй – воронка снаружи резиновой трубки.
- 4) **Зонды** — в медицине инструменты в виде тонкого стержня, предназначенный для проведения диагностических или лечебных процедур в различных полостях и каналах тела человека.
- 5) **Дезинфицирующие жидкости** - определенные лекарственные средства используют для уничтожения микробов на предметах, инструментах и в окружающей среде – дезинфекции, или местно для обработки поверхности человеческого тела и его полостей – антисептики.
- 6) **Медицинская диагностика** — процесс установления диагноза, то есть заключения о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии.

Теоретическая часть НИР:

Виды

Клизмы различаются по назначению и методике проведения, поэтому их можно дифференцировать по некоторым признакам. Они могут быть: лекарственными, очищающими, сифонными промывными, гипертоническими, масляными.

Клизмы различаются по обему:

микроклизмы — до ста миллилитров;

средние — до 0,5 литра;

большие — до двух литров

ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

Цель: Очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания:

1. Задержка стула.
2. Отравления.
3. Подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек.
4. Перед операциями, родами, абортами.
5. Перед введением лекарственной клизмы.
6. Для устранения интоксикации
7. В реабилитационный период, если человек малоподвижен

Противопоказания:

1. Воспалительные заболевания в области заднего прохода.
2. Кровоточащий геморрой.
3. Выпадение прямой кишки.
4. Опухоли прямой кишки.
5. Желудочное и кишечное кровотечение.
6. Острый аппендицит, перитонит.
7. сахарный диабет

Оснащение:

1. Система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника.
2. Вода комнатной температуры 1-1,5 л.
3. Клеенка.
4. Перчатки.
5. Халат.
6. Фартук.
7. Полотенце.
8. Штатив.
9. Таз.
10. Вазелин, шпатель.
11. Дезинфицирующие растворы.

Возможные проблемы пациента:

1. Психологический дискомфорт при проведении процедуры.
2. Негативное отношение к данному вмешательству.

Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры.
4. Заполните систему водой (20-30 градусов)
5. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см.
6. Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз.
7. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу.
8. Выпустите воздух из системы.
9. Смажьте наконечник вазелином.
10. Встаньте слева от пациента.
11. Разведите левой рукой ягодицы пациента.
12. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см

наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику.

13. Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник.

14. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом.

15. Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.

16. Извлеките наконечник.

17. Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут.

18. Сопроводите пациента в туалетную комнату.

19. Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор.

20. Снимите перчатки, фартук и халат.

21. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима.

22. Вымойте руки.

Примечание. При необходимости подмойте пациента.

Оценка достигнутых результатов: Получены каловые массы.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

Процедура у детей:

Чистка кишечника клизмой может выполняться для детей и даже грудничков. Процедура проводится также, как и взрослым, однако приспособления нужно приобретать те, которые рассчитаны на детский возраст. При введении наконечника в попу, грудничка удобнее положить на спину, а ножки поднять вверх. После того как ребенку исполнится один год, введение жидкости проводится в положении лежа на левом боку. Следует помнить о том, что самолечение может навредить здоровью ребенка, поэтому перед проведением любых процедур, в том числе и клизм, необходимо получить разрешение у педиатра.

ПОСТАНОВКА СИФОННОЙ КЛИЗМЫ.

Цель. Промыть кишечник.

Показания:

- эффект от слабительных препаратов и очистительных клизм отсутствует;
- кишечная непроходимость (динамическая и механическая);
- длительные запоры;
- удаление из кишечника продуктов гниения и брожения, слизи, ядовитых веществ (в случае отравления), газов;
- промывание с лечебной целью;
- после хирургического вмешательства в брюшную полость (кроме операций на кишечнике), если больной не в состоянии сам активизировать процесс дефекации из-за трудностей с сокращением мышц брюшной стенки.

Противопоказания:

- 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.

Оснащение. Система, состоящая из:

1. Резиновые кишечные трубки - 2, соединенные смотровым стеклом.

2. Воронка, вместительностью 1 л.
3. Вода 38-40 градусов Цельсия - 10 л (другие растворы по назначению врача).
4. Ведро или таз для сбора промывных вод.
5. Клеенка, фартук.
6. Перчатки.
7. Вазелин, шпатель.
8. Дезинфицирующие растворы.

Возможные проблемы пациента:

1. Психологический дискомфорт перед и при проведении процедуры (страх, стыдливость и т.д.), агрессивное состояние, эпилептический статус.
2. Негативное отношение к данному вмешательству.
3. Боли внизу живота.

Последовательность действий :

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Соберите систему.
4. Смажьте вазелином слепой конец трубки.
5. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к животу.
6. Разведите ягодицы пациента и вращательными движениями введите слепой конец трубки в кишечник в начале по направлению к пупку на глубину 4 см, а затем на глубину 20 - 40 см.
7. Опустите воронку ниже уровня тела пациента.
8. Наклоните ее и медленно наполните водой.
9. Поднимите медленно воронку вверх на 1 м выше тела пациента.
10. Опустите воронку ниже тела пациента, как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки.
11. Слейте содержимое воронки в таз.
12. Наполните вновь воронку водой.

13. Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод.
14. Отсоедините воронку, и конец трубки опустите на 20 минут в таз для дальнейшего отхождения газов и воды.
15. Обработайте систему в разобранном виде, перчатки, фартук в соответствии с требованиями СанПин.

Для усиления эффекта очистительной клизмы можно добавлять несколько чайных ложек глицерина или растительного масла. Можно добавить немного обычного детского мыла. **Послабляющие клизмы** предназначены для вызова слабительного эффекта. Этот слабительный эффект вызывают вещества, которые добавляются в воду.

Соль вводят в виде 15%-го соленого раствора в объеме 150–200 мл при помощи шприца Жанне. Жидкость желательно сдерживать примерно с полчаса. От соли происходит большой стул, полностью отходят газы. Соль желательно использовать морскую или любую другую, которая продается в аптеке.

Масло воздействует мягко, послабляющие, размягчает каловые массы, устраняет спазм толстой кишки, регулирует её перистальтику и смазывает стенку кишки, не инициируя раздражения.

Глицерин раздражает слизистую оболочку кишки, после чего возникает легкий стул. Глицерин вводится в объеме 10 мл через специальный кластер.

Очистительные клизмы являются самыми популярными и наиболее часто используются на практике. Очистительные клизмы применяются для удаления кала из кишечника при длительных запорах, а также перед операциями, родами и клиническими исследованиями. Кроме этого, очистительную клизму делают перед постановкой лекарственной клизмы.

Преимущества сифонной клизмы: сифонные клизмы предназначены для глубокого опорожнения кишечника и, как следствие, для **полного очищения** от продуктов гниения и токсинов. Сифонные клизмы также прочищают obturational непроходимость толстокишечную непроходимость.

Роль медицинского персонала:

Осуществление процедуры, как сифонная клизма, техника выполнения которой требует определенных предосторожностей, должно выполняться с соблюдением предписаний и указаний к применению. Процедуру имеет право выполнять обученный специалист в условиях, где пациенту может быть оказана экстренная помощь при появлении осложнений. Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. Клизмы ставятся средним медицинским персоналом.

Собственное исследование:

Алгоритм действий постановки сифонной клизмы.

Трубку ввести в прямую кишку. Необходимо смотреть, чтобы трубка не завернулась в ампуле прямой кишки, контролировать ее расположение, при возможности пальцем. После того как правильно установили систему, в воронку заливают воду из ведра и приподнимают на 1 м. выше тела больного. Вода попадает в кишечник; Когда вся вода вытекла, воронку ставят ниже тела больного над тазом. Через нее происходит процесс вытекания воды с пузырьками газа и частицами каловых масс. Если в смывных водах не будет пузырьков – это означает кишечную непроходимость. Медсестры уведомляют врача о происходящем. После слития воды в воронку кишечник заполняют следующей порцией воды. Одна сифонная клизма включает в себя 10 промываний. В конце процедуры воронку снимают, кипятят и стерилизуют. Резиновую трубку оставляют в прямой кишке на 10-20 мин, направив ее внешний конец в таз для того, чтобы вышли остатки жидкости и отходы газов.

Алгоритм действий постановки очистительной клизмы.

Устанавливаем доверительные и конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечиваем изоляцию и комфортные для пациента условия для проведения процедуры. В клизменной комнате надеваем специальную одежду: халат, сменную обувь, клеенчатый фартук. Моем руки, надеваем резиновые перчатки. Собираем систему, присоединяем к ней стерильный наконечник.

Наливаем в кружку Эсмарха воду — 1,5-2 литра. Температура воды будет зависеть от причины задержки стула. При обычном запоре — 20 градусов, при анатомическом — 12-20 градусов, а при спастическом — 37-40 (до 42) градусов. Температуру проверяем с помощью водяного термометра.

Подвешиваем на штатив кружку Эсмарха на высоту 1 метр от уровня пола, но не выше 30 см от уровня пациента. Заполняем

систему, чтобы часть воды прошла через наконечник. Ставим рядом с кушеткой или кроватью, где будет выполняться процедура, таз с небольшим количеством дезсредства. На кушетку или кровать на уровне ягодиц пациента кладем клеенку, чтобы край свисал в таз. Поверх клеенкистилаем пеленку. Укладываем пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами. Смазываем наконечник стерильным вазелином. Первым и вторым пальцем левой руки разводим ягодицы пациента, правой рукой аккуратно вводим в анальное отверстие наконечник: на 3-4 см по направлению к пупку, затем на 8-10 см параллельно позвоночнику. При этом учитываем индивидуальные особенности строения прямой кишки.

Открываем вентиль системы, регулируем поступление жидкости в кишечник. Если вода не поступает — изменяем положение наконечника. Просим пациента расслабиться и глубоко дышать животом. При возникновении у пациента болей спастического характера закрываем вентиль и ждем, пока боль прекратится, после чего продолжаем процедуру. Если боль не прекращается, сообщаем лечащему или дежурному врачу. После полного опорожнения кружки Эсмарха закрываем вентиль и осторожно извлекаем наконечник.

Просим пациента удерживать воду в течение 5-10 минут. Снимаем наконечник с системы, погружаем его в емкость с дезсредством для дезинфекции. Меняем перчатки, погрузив отработанные в специальную емкость с дезсредством. Через 5-10 минут после окончания процедуры провожаем пациента в туалетную комнату либо подаем ему судно. Убеждаемся в эффективности проведенной процедуры (осматриваем содержимое судна, спрашиваем у пациента, вышли ли каловые массы). Ослабленного пациента после окончания дефекации подмываем.

Разбираем систему, погружаем в емкости для дезинфекции, снимаем перчатки, меняем спецодежду.

Выводы:

Таким образом, на основании всего вышесказанного мы можем констатировать, что постановка клизмы, это важная медицинская процедура, которая требует особого подхода. Как с моральной и этической точки зрения, так и с практической. Выполнение этой процедуры делает средний медицинский персонал, потому что процедура требует определенной подготовки.

Данная процедура была и остается актуальной, правильное и своевременное проведение постановки клизмы, поможет определить правильный диагноз и назначить правильное лечение.

Список литературы:

- 1) "Справочник по уходу за больными" А. К. Джамбекова, В. Н. Шилов. Москва "Эксмо" 2014 год
- 2) Учебное пособие под редакцией И. В. Яромыча "Сестринское дело". Минск "Вышэйшая школа" 2015 год
- 3) Осипова В.Л. «Дезинфекция» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2015
- 4) Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов н/д.: Феникс, 2013.
- 5) С.А. Мухина ,И.И. Тарнохина «Общий уход за больными», Москва, «Медицина», 2014 г.

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 4 группы

Сашатина Ксения Евгеньевна

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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, 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