Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Кафедра доврачебной подготовки

клизма медицинский промывание лекарственный

По дисциплине "Введение в клинику"

На тему: "Классификация клизм"

Работу выполнил:

студентка 227 гр

Ламежанова Зарина

Караганда 2009 г.

Содержание

1. Определение клизмы как процедуры. Классификация клизм

1.1 По цели применения

1.2 По количеству вводимой жидкости

1.3 По составу вводимой жидкости

1.4 По температуре вводимой жидкости

2. Клизма как инструмент. Классификация

3. Алгоритм выполнения очистительной клизмы

Список использованной литературы

1. Определение клизмы как процедуры. Классификация клизм

Кли́зма — медицинская процедура, заключающуюся 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).

## Классификация клизм как процедур

### 1.1 По цели применения

В зависимости от цели, преследуемой при их использовании, клизмы подразделяют на:

* очистительные клизмы — с целью очищения и промывания толстой кишки, ликвидации запора или калового завала, лечения какого-либо отравления или интоксикации, перед некоторыми хирургическими операциями, родами. 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 объёме 0,5-1 литр проводится медленно (используется капельница). Назначалась для заместительного кормления тяжелобольных в медицинской практике XVI — начала ХХ веков (вводился слабый 5 % раствор глюкозы). В виду более высокой эффективности зондового и внутривенного кормления, в настоящее время в медицинской практике почти не используется.
* психотропные (алкогольные) клизмы — микроклизмы, при помощи которых в организм вводят психоактивные вещества, чаще — слабый раствор алкоголя (50-100 мл. 5-10 % р-ра). Так как из прямой кишки алкоголь быстро всасывается и не проходит через печень (где частично разрушается при приеме алкоголя через рот), то его небольшие количества оказывает сильный эффект на мозг с развитием эйфории и опьянения. Такие клизмы часто используются современной "продвинутой" молодежью, которая практикует использование и других психотропных веществ ("слабых" наркотиков). При этом, существует большой риск передозировки алкоголя с развитием признаком алкогольного отравления, возможность химического ожога слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки и её хроническое воспаление (проктит, проктосигмоидит), механического повреждения кишки во время проведения клизмы.
* ритуальные клизмы — клизмы как составная часть неких ритуалов или обычаев, обрядов, например обрядов очищения. Распространены у некоторых народов, в частности в Африке, среди некоторых коренных индейских племен Северной и Южной Америки, в некоторых религиозных сектах и культах. Также встречается иногда ритуальное использование клизмы в семьях, не относящихся к национальным или религиозным меньшинствам, например, с целью наказания детей или с целью "приучить ребенка опорожняться в правильное время" и т. д., не обязательно в виде физической постановки клизмы — часто в виде угрозы её поставить, "если". Также распространены у увлекающихся некоторыми диетами, голоданиями, похуданием, некоторыми йоговскими и оздоровительными практиками.

### 1.2 По количеству вводимой жидкости

* Микроклизма — введение жидкости в объёме 10-100 мл. Используется для введения лекарственных препаратов.
* Очистительные клизмы назначают при запорах, перед операцией, рентгенологическим исследованием органов брюшной полости и малого таза, ультразвуковым исследованием этих же органов, перед применением лекарственных и питательных клизм. При хронических запорах не следует часто использовать клизмы, т.к. больной привыкает к опорожнению кишечника только искусственным путем. Для очистительной клизмы необходимо 1-2 л воды, подогретой до температуры 25-35ЬС; при запорах, вызванных спазмом кишки, эффективнее горячие клизмы (температура 37-42ЬС), а при запорах, вызванных снижением тонуса кишки - холодные (температура 12-20ЬС). Усилить действие клизмы можно, растворив в воде до образования пены 1 столовую ложку детского мыла или 2-3 столовых ложки растительного масла или глицерина. Эффективна также клизма из отвара сухой ромашки (1 столовую ложку на 1 стакан воды). В кружку Эсмарха наливают воду или раствор, заполняют резиновую трубку, вытесняя воздух, и закрывают кран на трубке. Больной ложится на левый бок, сгибая ноги в коленях и приводя их к животу. Под него подкладывают клеенку, конец которой опускают в таз или ведро на случай, если он не сможет удержать воду. Если клизма может быть поставлена только в положении больного на спине, используют подкладное судно. Смазанный вазелином наконечник вращательным движением осторожно вводят в прямую кишку вначале по направлению к пупку (на 3-4 см), затем, ощутив препятствие, направляют наконечник в сторону позвоночника и вводят в просвет кишки на глубину 10-12 см. После этого открывают кран и кружку постепенно поднимают на высоту до 1 м. При появлении у больного ощущения сильного позыва на дефекацию кран закрывают и наконечник извлекают из прямой кишки, одной рукой предварительно сдвинув ягодицы вместе и попросив больного удерживать воду. После извлечения наконечника он должен удерживать воду с течение 5-10 мин, после чего опорожняет кишечник.
* Сифонные клизмы применяют при недостаточном эффекте очистительной клизмы, у ослабленных больных, а также при необходимости многократного промывания толстой кишки, например, перед проведением эндоскопии кишечника. Вместо кружки Эсмарха используют большую воронку. В соединительную резиновую трубку вставляют длинный резиновый наконечник (20-30 см), который вводят в кишку на глубину 10-15 см. Заполненную водой воронку поднимают вверх на высоту 1-1,5 м, чтобы вода проникла в кишечник; как только уровень воды опустится до дна воронки, ее быстро опускают вниз, при этом жидкость из кишечника с примесью каловых масс и газов поступает в воронку, ее оттуда выливают, а воронку заполняют чистой водой. Такое промывание производят 10-15 раз (до отсутствия в промывной воде примесей кала).
* Послабляющие клизмы рассчитаны на вспомогательное очистительное действие при запорах у больных с плотными каловыми массами, при спазмах или отсутствии нормального тонуса кишечника. К ним относят масляные, глицериновые и гипертонические клизмы. Масляные и глицериновые клизмы предпочтительнее при склонности к спазмам, гипертонические - при отсутствии нормального тонуса кишки, у больных с отеками (сердечными и почечными), повышенным внутричерепным давлением. При спазмах кишечника грушевидным баллоном в прямую кишку вводят (обычно на ночь) 50-200 мл подсолнечного, льняного, конопляного или оливкового масла (или 5-10 мл чистого глицерина), предварительно подогретого до температуры 37-380С. Эффект наступает через 10-12 часов. При низком тонусе кишечника 50-100 мл подогретого раствора (10 % раствор хлорида натрия - поваренной соли, или 20-30 % раствор сульфата магния) вводят с помощью грушевидного баллона. Действие клизмы наступает через 20-30 минут.
* У детей клизмы применяют по тем же показаниям, что и у взрослых. Спринцовку с мягким резиновым наконечником, который обильно смазывают вазелином или стерильным растительным маслом и осторожно, чтобы не повредить слизистую оболочку, вводят в прямую кишку на 2-3 см у детей первых дней жизни, а в более старшем возрасте - до 5 см. Перед употреблением спринцовку стерилизуют кипячением. Чтобы простерилизовать баллон, его нужно вначале наполнить водой. Перед введением наконечника в прямую кишку баллон поворачивают наконечником кверху и выпускают воздух до появления из него воды. Количество жидкости для одноразового введения зависит от возраста ребенка и составляет для детей первых месяцев жизни 30-60 мл, 6-12 мес - 120-180 мл, 1-2 лет - 200 мл, 2-5 лет - 300 мл, 5-9 лет - 400 мл, 10 14 лет - до 500 мл. Температура воды обычно 28-30ЬС. Для усиления очистительного действия температура должна быть ниже 22-24ЬС, либо в воду добавляют 1-2 чайные ложки глицерина или растительного масла, либо используют 10 % раствор хлорида натрия (10-30 г поваренной соли на 100 г воды).

### 1.3 По составу вводимых растворов

В зависимости от вводимых в толстую кишку растворов клизмы подразделяют на:

* Простые (водные) клизмы. Применяются чаще всего при запорах, перед родами, для очистки кишечника перед хирургическими операциями.
* Лекарственные клизмы — клизмы с растворами лекарственных препаратов или отварами лекарственных трав, например ромашки. Эффективность всасывания лекарственных веществ зачастую выше, нежели при пероральном применении препаратов за счет высокой всасывающей способности слизистой оболочки кишечника. В большинстве случаев перед введением лекарственных препаратов рекомендуется проведение очистительной клизмы. Лекарственные клизмы предназначены для введения через прямую кишку лекарственных средств местного (противовоспалительные, противоспазматические, противопаразитарные) или общего действия (салицилат натрия, анальгин, эуфиллин, хлоралгидрат). За 20-30 минут до лекарственной ставят очистительную клизму. После опорожнения кишечника назначенное лекарство вводят в прямую кишку в небольшом объеме (15-100 мл) в теплом виде с помощью резинового баллона или шприцем через тонкий катетер. После введения лекарства больной должен спокойно полежать не менее 30 минут. Для введения лекарственных растворов в больших объемах (0,5-2 л) применяют капельные клизмы. Больной должен лежать на спине, процедура длится несколько часов. Используют обычно кружку Эсмарха. В соединительную резиновую трубку вставляют капельницу и надевают зажим, позволяющий регулировать поступление жидкости. Чтобы раствор не остывал, кружку Эсмарха ставят в ватный чехол, а в раствор ставят флакон с кипятком. Аналогичным образом осуществляют питательные клизмы.
* Мыльные клизмы — клизмы с мыльным раствором. Применяются в основном при запорах как стимулятор перистальтики толстого кишечника. Часто при этом мыло комбинируется с глицерином, также являющимся сильным стимулятором перистальтики толстого кишечника.
* Глицериновые клизмы — клизмы с чистым глицерином либо с водным раствором глицерина. Применяются в основном при запорах как стимулятор перистальтики толстого кишечника. Часто в виде комбинации глицерина с мылом.
* Гипертонические клизмы — клизмы с гипертоническим раствором поваренной соли или магния сульфата. Применяются в основном при запорах и при противопоказаниях к простым водным клизмам, когда нежелательна водная нагрузка на организм (повышенное внутричерепное давление, повышенное системное артериальное давление, задержка воды, отеки).
* Масляные клизмы — клизмы с растительным или минеральным (вазелиновым) маслом. Применяются в основном при упорных запорах, а также как смазка и защита слизистой толстой кишки от излишнего раздражения перед введением мыльной или глицериновой клизмы.
* Кислые клизмы — клизмы с добавлением лимонного сока или уксуса. Небольшой сдвиг pH вводимой в кишечник воды в кислую сторону усиливает перистальтику толстой кишки, но менее сильно, чем мыло или глицерин, и не вызывает чрезмерного раздражения толстой кишки. Применяются в основном при запорах. При гнилостной диспепсии и диарее, когда pH кала сильно сдвинут в щелочную сторону, клизмы со слегка подкисленной водой уменьшают боль и раздражение в толстой и прямой кишке и заднем проходе.
* Содовые клизмы — клизмы с добавлением небольшого количества пищевой соды (гидрокарбоната натрия). Небольшой сдвиг pH вводимой в кишечник воды в щелочную сторону, нормальную для толстой кишки, приводит к уменьшению раздражающего действия клизмы, уменьшению спазмов. При бродильной диспепсии и диарее, когда кислотность кала в толстой кишке патологически повышена, содовая клизма уменьшает боль и раздражение в толстой и прямой кишке и заднем проходе.
* Клизмы с добавлением перекиси водорода (должно быть не более 1 % в итоговом растворе, иначе возможен ожог слизистой толстой кишки) — применяются для стимулирования перистальтики толстой кишки. Перекись водорода, реагируя с органическими веществами в толстой кишке, выделяет свободный кислород, который может вызывать сильное вздутие толстой кишки. Поэтому такая клизма категорически противопоказана при малейшем подозрении на снижение прочности стенки толстой кишки, например как при язвенном колите — это может привести к разрыву толстой кишки.
* Клизма Огнева, названная так по имени её изобретателя — русского хирурга Огнева. За сильное раздражающее действие на кишечник в шутку называется врачами-хирургами "огненной клизмой". Это клизма с очень сильно стимулирующей перистальтику толстого кишечника смесью: 200 мл 3 % перекиси водорода, 200 мл чистого (безводного) глицерина и 200 мл мыльного раствора. Применяется только при полной атонии или значительном парезе толстой кишки, например послеоперационном парезе толстой кишки. Не применяется в тех случаях, когда противопоказана перекись водорода.
* Кислородная клизма — нагнетание в толстую кишку кислорода при помощи специального прибора с порционной подачей кислорода порциями по 100 мл. Применяется при лечении некоторых форм гельминтозов, так как некоторые гельминты не переносят высокой концентрации кислорода.

### 1.4 По температуре вводимых жидкостей

* Холодная клизма — клизма с холодной жидкостью (T — 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 °C). 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 её 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 °C (обычно 42-43 С, но ни в коем случае не выше 45 °C 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.

## 2. Клизма как инструмент. Классификация

## Кли́зма как инструмент (устар. кли́стир) — медицинский инструмент, приспособление, предназначенное для постановки одноимённой процедуры, для очищения и промывания прямой кишки и толстой кишки либо для введения в прямую или толстую кишку растворов лекарственных веществ.

## Классификация клизм как медицинского инструментария

### Клизмы — "груши" с резиновыми наконечниками

Клизмы-грушки с мягкими резиновыми наконечниками (называются спринцовками) имеют преимущество в меньшей травматичности и болезненности при введении, поскольку мягкий резиновый наконечник не может повредить или поцарапать слизистую кишки. Такая грушка наиболее предпочтительна, особенно для маленьких детей. Вместе с тем из-за гибкости резинового наконечника его в принципе невозможно ввести при активном сопротивлении пациента (сокращении анального сфинктера), поэтому для активно сопротивляющихся пациентов приходится использовать твердые пластмассовые наконечники.

#### С пластмассовыми наконечниками

Пластмассовый наконечник имеет преимущество большей гигиеничности, может быть отсоединён от грушки и подвергнут стерилизации (кипячению). Кроме того, он может быть использован как одноразовый сменный наконечник, что особенно удобно в больничных условиях и исключает опасность заражения какими-либо инфекциями. Вместе с тем пластмассовый наконечник более травматичен для слизистой, но в то же время — более эффективен.

#### С глубокими кишечными наконечниками

Глубокие кишечные наконечники имеют то преимущество, что при более глубоком введении жидкости у пациента возникает значительно меньше спазмов и позывов на дефекацию, так как более глубокие отделы прямой кишки менее чувствительны к растяжению, чем сравнительно узкий анальный канал. Такие наконечники особенно подходят для введения лекарственных веществ, которые пациент должен удерживать в кишке, то есть когда сильные спазмы и позывы на дефекацию особенно нежелательны.

### Грелка комбинированная



Грелка комбинированная позволяет ввести пациенту большой объём жидкости (до 1.5-2 литров) за один раз, и более удобна для промывания толстой кишки, для постановки очистительных клизм, чем многократное введение грушек меньшего объёма. Это также позволяет избежать нежелательного раздражения заднего прохода и прямой кишки при многократном введении наконечника грушки. Вместе с тем грелка комбинированная, в отличие от грушек, не позволяет быстро (оперативно) изменять скорость вливания жидкости путем изменения давления на баллон груши (при использовании грелки приходится менять высоту её подвеса, что не так быстро) и не предоставляет обратной связи с пациентом (не видно увеличение внутрикишечного давления в момент спазма). Вследствие этого вливание клизмы из грелки, как правило, значительно труднее для пациента и вызывает больше нежелательных спазмов и позывов на дефекацию. Также грелка комбинированная может быть использована как просто грелка, для согревания каких-либо частей тела — почему и называется грелкой комбинированной.

### Кружка Эсмарха

Представляет собой стеклянную, фаянсовую или металлическую кружку емкостью 1-3 литра, с гибкой резиновой отводной трубкой длиною до 2 метров. Изобретение немецкого медика Ф. А. Эсмарха.

### Приспособление для удержания бариевой клизмы

Для клизм используют либо грушевидный резиновый баллон (спринцовку) с мягким или твердым наконечником, либо кружку Эсмарха (специальный сосуд емкостью 1-1,5 л) или воронку, которые посредством резиновой трубки с краном соединены с наконечником, вводимым в прямую кишку. Очистительные и послабляющие клизмы назначает врач или опытный средний медработник; лекарственные и питательные клизмы назначает только врач.

Клизмы противопоказаны при острых воспалительных и язвенных процессах в прямой кишке, остром аппендиците, перитоните, кишечных кровотечениях, кровоточащем геморрое, распадающемся раке толстой кишки, трещинах заднего прохода, выпадении прямой кишки, резких болях при выполнении процедуры.

3. Алгоритм выполнения очистительной клизмы

1.Смените халат, наденьте передник, перчатки. Проведите гигиеническую антисептику рук.

2. Закрепите кружку Эсмарха на штативе на уровне до 1 м от кушетки, закройте кран на резиновой трубке.

3. Заполните кружку Эсмарха водой на 1-1,5 л. При атоническом запоре температура воды 12-20 0С, при спастическом – 37-42, а в остальных случаях – 25-35 0С. Для усиления очистительного эффекта в воду можно добавить ложку масла касторового, вазелинового или подсолнечного, или стружек детского мыла (по назначению врача).

4. Достаньте из стерильного бикса наконечник, проверьте его целостность, присоедините к резиновой трубке кружки Эсмарха и смажьте вазелином.

5. Откройте кран на резиновой трубке, опуская наконечник вниз, заполните его водой.

6. Закройте кран и закрепите резиновую трубку с наконечником на штативе.

7. На кушетку расстелите клеёнку и пелёнку так, чтобы края клеёнки свисали в тазик.

8. Предложите больному лечь на левый ближе к краю кушетки, согнув и приведя ноги к животу. Если больному нельзя двигаться, уложите его на спину.

9. Левой рукой раздвиньте ягодицы, а правой рукой осторожно вращательными движениями введите наконечник в прямую кишку, вначале по направлению к пупку на глубину 3-4 см, а затем параллельно копчику на глубину 8-10 см.

10. Откройте кран, продолжая поддерживать рукой наконечник, введите воду в кишечник. Следите, чтобы вода не вытекала быстро, так как это может вызвать боль. Следите за уровнем воды в кружке Эсмарха, если вода не поступает в кишечник, поднимите кружку выше или измените положение наконечника: продвиньте его глубже или выдвиньте на 1-2 см. Если это не помогает, значит наконечник забит каловыми массами, извлеките его, промойте сильной струёй воды или замените на другой и повторно введите в прямую кишку.

11. При наличии газов и появлении чувства вздутия тут же опустите кружку Эсмарха ниже кушетки, а после отхождения газов снова постепенно поднимите.

12. Введите воду в кишечник, оставив на дне кружки немного воды, чтобы не попал воздух, закройте кран и извлеките наконечник.

13. Сожмите ягодицы, предложите больному самому задержать воду в кишечнике на 5-10 мин для лучшего разжижения каловых масс.

14. Быстро подайте судно или усадите больного на унитаз.

15. Проверьте эффективность клизмы. Если вместе с водой из кишечника выйдут каловые массы, то клизму считайте эффективной.

16. Если клизма оказалась неэффективной – повторите процедуру спустя 1-2 ч.

17. Продезинфицируйте наконечник и кружку Эсмарха.

Список использованной литературы

* 1. Учебное пособие под редакцией И. В. Яромыча "Сестринское дело". Минск "Вышэйшая школа" 2004 год
	2. Учебник "основы общего ухода за больными" А. Л. Гребенёв, А. А. Шептулин. Москва "Медицина" 1991 год.
	3. "Справочник по уходу за больными" А. К. Джамбекова, В. Н. Шилов. Москва "Эксмо" 2008 год.

Размещено на