КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ДОВРАЧЕБНОЙ ПОДГОТОВКИ

НА ТЕМУ: «КЛИЗМЫ. ВИДЫ КЛИЗМ»

Работу подготовила

Студентка гр. 223 ОМФ

Сайбель Наталия

Проверил: преподаватель

КАРАГАНДА 2009

СОДЕРЖАНИЕ

КЛИЗМЫ

ВИДЫ КЛИЗМ

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

***Клизма***

***Клизма*** - лечебно-диагностичекая манипуляция, представляющая собой введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей.

***В зависимости от цели различают два типа лечебных клизм:***

* Очистительные и послабляющие клизмы;
* Лекарственные и питательные.

Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы, оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение.

Механическое действие клизмы тем значительнее, чем больше количество жидкости. Кроме механического воздействия усилению перистальтики способствует температура вводимой жидкости. При атоническом запоре температура жидкости +12 С. При спастическом запоре применяют теплые или горячие клизмы, температура жидкости 37 – 40- 42 С, расслабляющие гладкую мускулатуру кишки.

***Меры предосторожности***.

* Для клизмы нужно использовать воду питьевого качества температурой от 20° до 40° в зависимости от рекомендаций и ожидаемого эффекта.
* Объем воды для клизмы следует подбирать в зависимости от размеров живота. Ориентировочно можно считать что при обхвате живота на уровне пупка 90–100 см объём воды должен быть 2,0 л, 75–85 см — 1,5 л, 60–70 см — 1,0 л, 50–55 см — 0,75 л, 45–50 см — 0,5 л. После приобретения некоторого опыта в постановке клизмы объём воды можно уточнить самостоятельно.
* Перед использованием наконечник следует осмотреть и удалить заусенцы и острые наплывы если таковые имеются.
* При введении наконечника не должно быть ощущения, что он уперся в стенку кишки или боли. В этом случае следует вынуть наконечник и попробовать ввести его в правильном направлении..
* При введении воды 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 появлении таких ощущений процедуру следует немедленно прекратить.
* Не рекомендуется вводить в кишечник более двух литров воды за один раз. Повторную постановку клизмы можно проводить после полного или почти полного опорожнения кишечника.
* Регулярное применение клизмы рекомендуется согласовать с врачом-специалистом.
* После введения воды следует избегать резких движений, сдавливания живота и физических напряжений.

***Действие***

При введении воды в толстый кишечник в нем и в брюшной полости возрастает давление. Вода оказывает раздражающее действие на стенки кишечника. В результате возрастания давления и раздражающего действия воды усиливается перистальтика. Интенсивные сокращения стенок кишечника приводят к промыванию водой их внутренней поверхности и очистке от остатков налипшего содержимого и отслаивающегося поверхностного слоя. Быстрое опорожнение толстого кишечника и как следствие резкое снижение давления в брюшной полости приводит к снижению кровяного и внутричерепного давления. После введения воды в толстый кишечник начинается интенсивное всасывание самой воды и растворенных в ней веществ, что позволяет использовать клизму для непосредственного введения лекарственных веществ в организм минуя желудок и, как следствие, контакт с разрушающими составляющими желудочного сока. Таким образом, введение лекарственных веществ посредством клизмы занимает промежуточное положение между пероральным (принятие через рот) и инъекционным (введение в кровеносную систему) введением.

***Виды клизм***

***Очистительная клизма***

Ее ставят больному при подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, а также при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед операцией, родами, при отравлении, перед постановкой лекарственной, капельной (питательной или лекарственной) клизм.

***Противопоказаниями*** к постановке очистительной клизмы являются:

1. кровотечения из пищеварительного тракта;
2. острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода;
3. злокачественные новообразования прямой кишки;
4. первые дни после операции на органах пищеварительного тракта;
5. трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

Относительным противопоказанием является наличие у больного массивных отеков.

При постановке очистительной клизмы опорожняется только нижний отдел толстой кишки путем усиления перистальтики и разжижения каловых масс. Если позволяет состояние больного, эта процедура выполняется в специальном помещении («клизменной»), имеющем кушетку, штатив-стойку для подвешивания кружки Эсмарха, раковину, маркированные емкости для «чистых» и «грязных» наконечников для клизм, дезинфицирующий раствор, вазелин и т. п. Здесь же должна находиться и туалетная комната.

***Для постановки очистительной клизмы нужно приготовить:***

* стерильные: лоток, клизменный наконечник (стеклянный, эбанитовый, пластмассовый), салфетки, пинцеты;
* кружка Эсмарха, штатив, клеенка, пеленка, емкость с водой в количестве 1,5-2 литра, емкость с дезинфицирующим раствором, судно, водяной термометр, вазелин, салфетки малые, шпатель для смазывания наконечника вазелином;
* спецодежда: латексные перчатки одноразовые, медицинский халат, клеенчатый фартук, сменная обувь.

***Последовательность действий:***

1) налейте в кружку Эсмарха 1,0—1,5 л воды комнатной температуры (20 °С). При атоническом запоре температура воды должна быть ниже 12 °С, а при спастическом — выше (до 42 °С). Для разжижения и облегчения выведения кала в воду можно добавить масло (касторовое, вазелиновое, подсолнечное) или столовую ложку мыльных стружек;

1. откройте вентиль на резиновой трубке и заполнитеее водой. Закройте вентиль;
2. подвесьте кружку на стойку, смажьте наконечник вазелином;
3. на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз (на случай, если больной не сможет удержать воду и кишечнике), уложите больного на левый бок, при этом ноги его должны быть согнуты в коленях и слегка при ведены к животу (если больного невозможно уложить на бок, клизму ставят в положении больного ми спине);
4. объясните больному, что он должен постараться задержать воду в кишечнике на несколько минут для лучшего разжижения каловых масс;
5. I и II пальцами левой руки раздвиньте ягодицы, а правой рукой осторожно введите наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3—4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8—10 см;
6. приоткройте вентиль — вода начнет поступать в кишечник (следите, чтобы вода не вытекала быстро, так как это может вызвать боли). Если вода не поступает в кишечник, поднимите кружку выше и измените положение наконечника: проведите его глубже или слегка вытяните наружу. Если это не помогает (видимо, наконечник забит каловыми массами), извлеките наконечник, промойте его под сильной струей воды и введите вновь;
7. приоткройте вентиль – вода начнет поступать в кишечник (следите чтобы вода не вытекала быстро, так как это может вызвать боли). Если вода не поступает в кишечник, поднимите кружку выше и измените положение наконечника: проведите его глубже или слегка вытяните наружу. Если это не помогает (видимо наконечник набит каловыми массами), извлеките наконечник, промойте его под сильной струей воды и введите вновь;
8. после введения воды в кишечник закройте вентиль и осторожно извлеките наконечник;
9. попросить пациента в течении 10 минут полежать на спине и удержать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник на унитазе или судне;
10. подмыть пациента.

По окончанию процедуры клизменный наконечник, перчатки. Фартук поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Послабляющие клизмы (масляную и гипертоническую)применяют при неэффективности очистительной клизмы, в первые дни после операции на органах брюшной полости и после родов, а также при массивных отеках.

***Масляная клизма.***

Введенное в кишечник масло обволакивает и размывает каловые массы. После масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через 10- 12 часов.

***Противопоказания:***

* кровотечение из пищеварительного тракта.
* злокачественные новообразования прямой кишки;
* выпадение прямой кишки;
* язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода.

***Оснащение:***

* стерильные: грушевидный баллончик, газоотводная трубка, лоток, перчатки латексные, масляный раствор в количестве 100—150—200 мл, вазелиновое масло, перевязочный материал;
* емкость с дезинфицирующим раствором.

***Обязательные условия:*** после постановки масляной

клизмы пациент должен лежать несколько часов, так как масло, введенное в кишечник, постепенно обволакивает каловые массы и при ходьбе пациента может вытекать из кишечника.

***Последовательность действий***:

1. предупредите больного о том, что после клизмы он не должен будет вставать с постели до утра;
2. наберите в грушевидный баллон 100—200 мл теплого масла;
3. смажьте газоотводную трубку вазелином;
4. уложите больного на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами;
5. раздвинув ягодицы, введите газоотводную трубку и прямую кишку на 15—20 см;
6. подсоедините к трубке грушевидный баллон и медленно введите масло;
7. извлеките газоотводную трубку и погрузите ее в дезинфицирующий раствор, а баллон промойте с мылом проточной водой.

***Гипертоническая клизма***

***Цель***: вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника.

***Показание:*** отеки разного происхождения.

***Противопоказание:***

* острые воспалительные и язвенные процессы в нижних отделах толстой кишки;
* трещины в области анального отверстия.

Оснащение:

* стерильные: грушевидный баллончик или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10% -ный раствор натрия хлорида в количестве 100-50 мл, перчатки латексные, вазелиновое масло, лоток, клеенка, большая пеленка, емкость с дезинфицирующим раствором.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Больному вводят 100-150 мл гипертонического раствора подогретого до 37-38 С, при этом больной должен задерживать раствор в кишечнике 20-30 мин.

***Сифонная клизма.***

С ее помощью достигается более эфффективное очищение кишечника, так как он промывается водой многократно.

***Показаниями*** для постановки сифонной клизмы являются:

1. отсутствие эффекта от очистительной, послабляющих клизм и приема слабительных;
2. необходимость выведения из кишечника ядовитых веществ, попавших в него через рот или выделившихся в кишечник через его слизистую оболочку;
3. подозрение на кишечную непроходимость.

***Для постановки сифонной клизмы нужно приготовить***: 1) два толстых желудочных зонда длиной 1 м и внутренним диаметром не менее 10 мм, соединенных стеклянной трубкой, и воронку вместимостью 1 л; 2) 10—12 л воды комнатной температуры; 3) кувшин (кружку); 4) ведро для собирания промывных вод; 5) клеенку, фартук, вазелин.

***Последовательность действий :***

1) уложите больного в такое же положение, как и для очистительной клизмы;

2) слепой конец зонда смажьте вазелином на протяжении 30—40 см;

3) раздвиньте ягодицы больного и введите слепой конец зонда в кишечник на глубину 30—40 см;

 4) подсоедините воронку;

5) далее промывайте кишечник аналогично промыванию желудка до «чистых» промывных вод, используя за кон сообщающихся сосудов. Нужно следить, чтобы вода уходила из воронки лишь до ее устья, иначе закон сообщающихся сосудов нарушится и воду трудно будет вернуть из кишечника в воронку. Нельзя допустить, чтобы в кишечник с водой засасывался и воздух. Для того чтобы избежать этого, наливая воду, воронку удерживают в несколько наклоненном положении;

6) вылейте последнюю порцию промывных вод и медленно извлеките зонд.

***Капельная клизма***

При заболеваниях, когда питательные вещества нельзя вводить через рот, их можно вводить через прямую кишку. Применение питательных клизм очень ограничено. В нижнем отделе толстой кишки всасывается только вода, изотонический раствор хлорида натрия, растворы глюкозы и спирта, частично всасываются белки и аминокислоты. Объем питательных клизм не должен превышать 200-250 мл. Для лучшего удержания раствора в кишечнике, добавляют 5—10 капель настойки опия. Ставить питательные клизмы рекомендуют не чаще 1-2 раз в день, так как можно вызвать раздражение прямой кишки. Если жее оно возникло, надо сделать перерыв на несколько дней.

Лучше всего питательные клизмы вводить капельным путем, этот метод имеет некоторые преимущества:

* жидкость, поступая в кишечник по каплям, лучше всасывается;
* кишечник не растягивается, и не повышается внутрибрюшное давление;
* не вызывает перистальтику кишечника;
* не препятствует выделению газов;
* не вызывает болей.

***Показание:*** большая потеря жидкости в организме. В тех случаях, когда питательные вещества нельзя вводить пациенту через рот.

***Противопоказания:***

* кровотечение из пищеварительного тракта;
* острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода;
* злокачественные новообразования;
* трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

***Оснащение:***

— стерильные: клизменный наконечник, лоток, вазелиновое масло, лекарственные растворы, перчатки латексные;

—- система для постановки очистительной клизмы, соединяющаяся с наконечником капельницы и зажимом на штативе.

***Предметы ухода***: клеенка, большая пеленка, водяной термометр, грелки t — 40°-45°С.

***Обязательные условия:*** ставить лекарственную клизму через 30-40 минут после очистительной. Вводимый раствор должен быть определенной t°, равной 40°-42°С.

***Последовательность действий***:

1. уложите больного в удобное для него положение (можно на спине);
2. открыв зажим, заполните систему раствором (из желудочного зонда должен появиться раствор) и закройте зажим;
3. введите в прямую кишку смазанный вазелином зонд на глубину 20—30 см;
4. зажимом отрегулируйте скорость поступления капель (60—100 в минуту).

Во время этой процедуры, продолжающейся несколько часов, больной может спать, а медицинская сестра должна следить за тем, чтобы сохранялась постоянной скорость поступления капель и раствор оставался теплым.

***Лекарственные микроклизмы.***

Их применяют как для местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепиховое масло, настой ромашки), так и для резорбтивного воздействия на организм (препараты наперстянки, хлоралгидрат).

За 20—30 мин до лекарственной микроклизмы больному ставят очистительную клизму. Лекарственный препарат, предназначенный для введения, подогревают до температуры 37—38 ° С и прибором, предназначенным для постановки послабляющих клизм, вводят 50—100 мл его. После клизмы больной должен лежать не менее часа.

***Применение газоотводной трубки***

Выведение газов из кишечника возможно и при постановке очистительной клизмы. Если постановка очистители ной клизмы нежелательна, а метеоризм, несмотря на специальную диету, прием активированного угля или настоя ромашки, причиняет больному значительное беспокойство, ему вводят в прямую кишку резиновую газоотводную трубку. Ее длина 40 см, внутренний диаметр 5—10 мм, наружный конец слегка расширен, а на закругленной (внутренней) части трубки в центре и на боковой стенке имеются отверстия.

***Стерилизация наконечников и газоотводных трубок***. Резиновые изделия и наконечники для постановки клизм после использования нужно на 30 мин погрузить в paздельные, 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».

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. С.А. МУХИНА, И.И. ТАРНОХИНА «ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ», МОСКВА, «МЕДИЦИНА», 1989 Г.
2. Т. П. ОБУХОВЕЦ, Т. А. СКЛЯРОВА, О.В. ЧЕРНОВА «ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА», РОСТОВ-НА ДОНУ, «ФЕНИКС», 2003 Г.