

Очистительная клизма

- Клизма — процедура, при которой в нижний отрезок толстого кишечника вводится жидкость с диагностической или лечебной целью. Очистительная клизма назначается с целью разжижения и удаления содержимого нижних отделов толстого кишечника, очистка его от каловых масс и газов.

- *Показания к ее применению:*

- запоры;

- задержка стула различного происхождения;

- удаление токсичных веществ при отравлениях;

- подготовка пациентов к операциям и родам;

- подготовка к эндоскопическим и рентгенологическим исследованиям толстого кишечника;

- подготовка к применению лекарственных клизм.



а



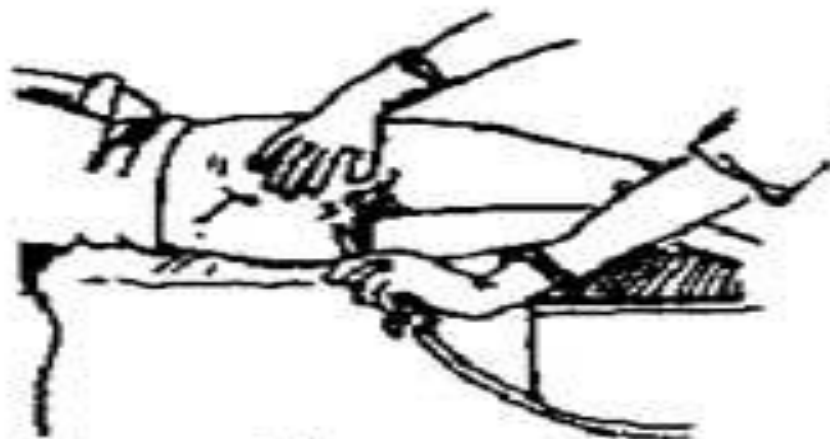
б



в



г



д

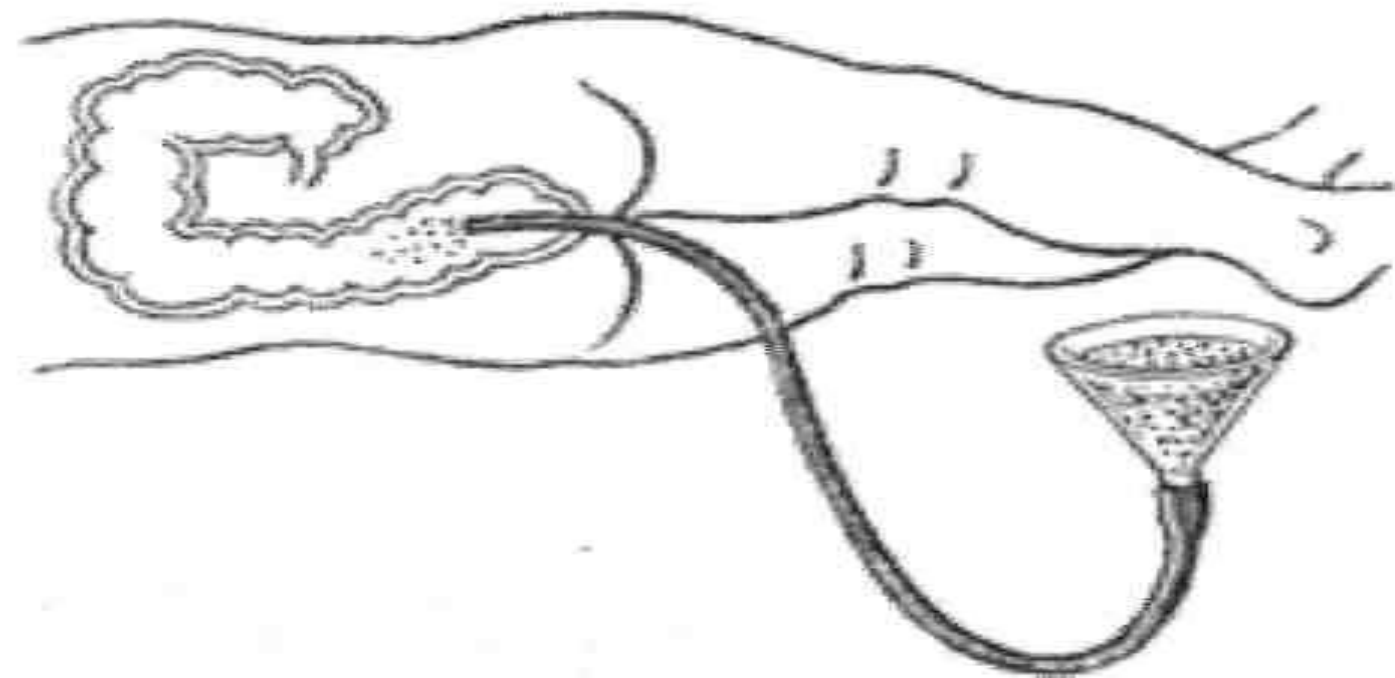
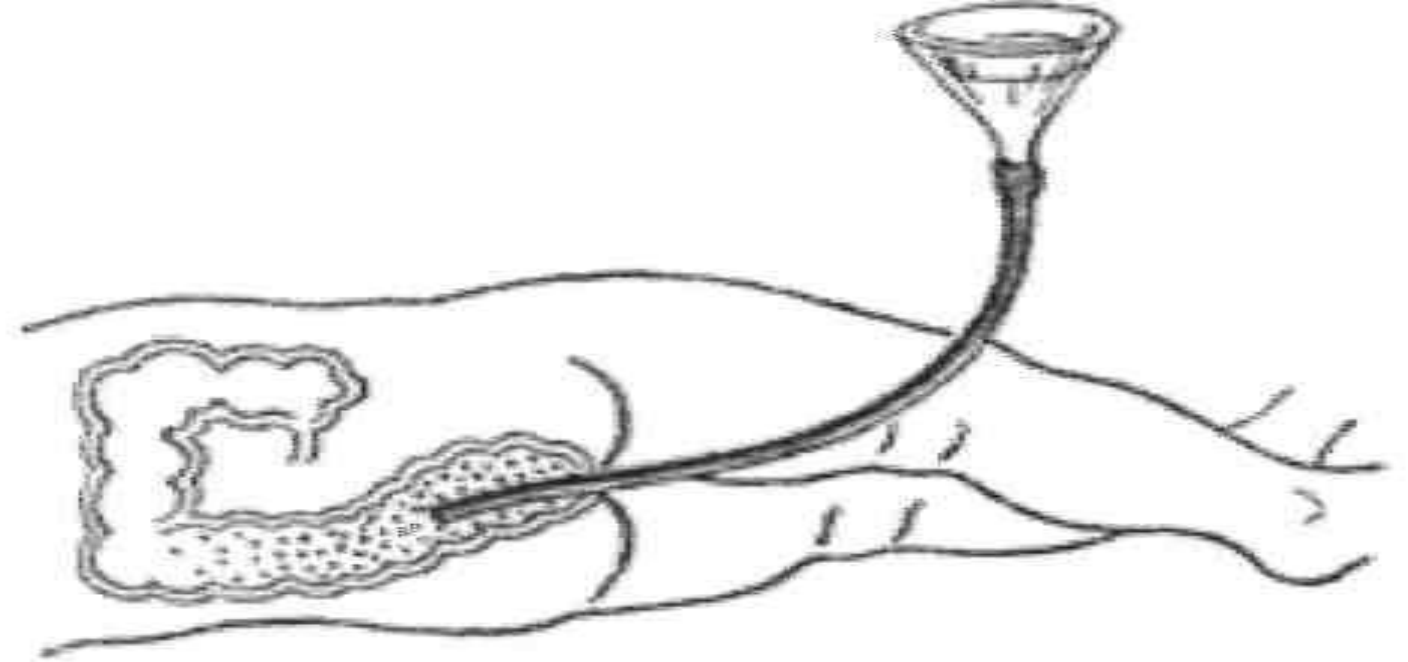


Противопоказания для проведения очистительной клизмы:

- острые воспалительные процессы в нижних отделах кишечника;
- злокачественные новообразования прямой кишки;
- желудочные и кишечные кровотечения;
- кровоточащий геморрой;
- первые дни после операции на органах брюшной полости;
- боли в животе неустановленного генеза.

Подготовка к выполнению процедуры

- 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.



Выполнение процедуры

- 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.

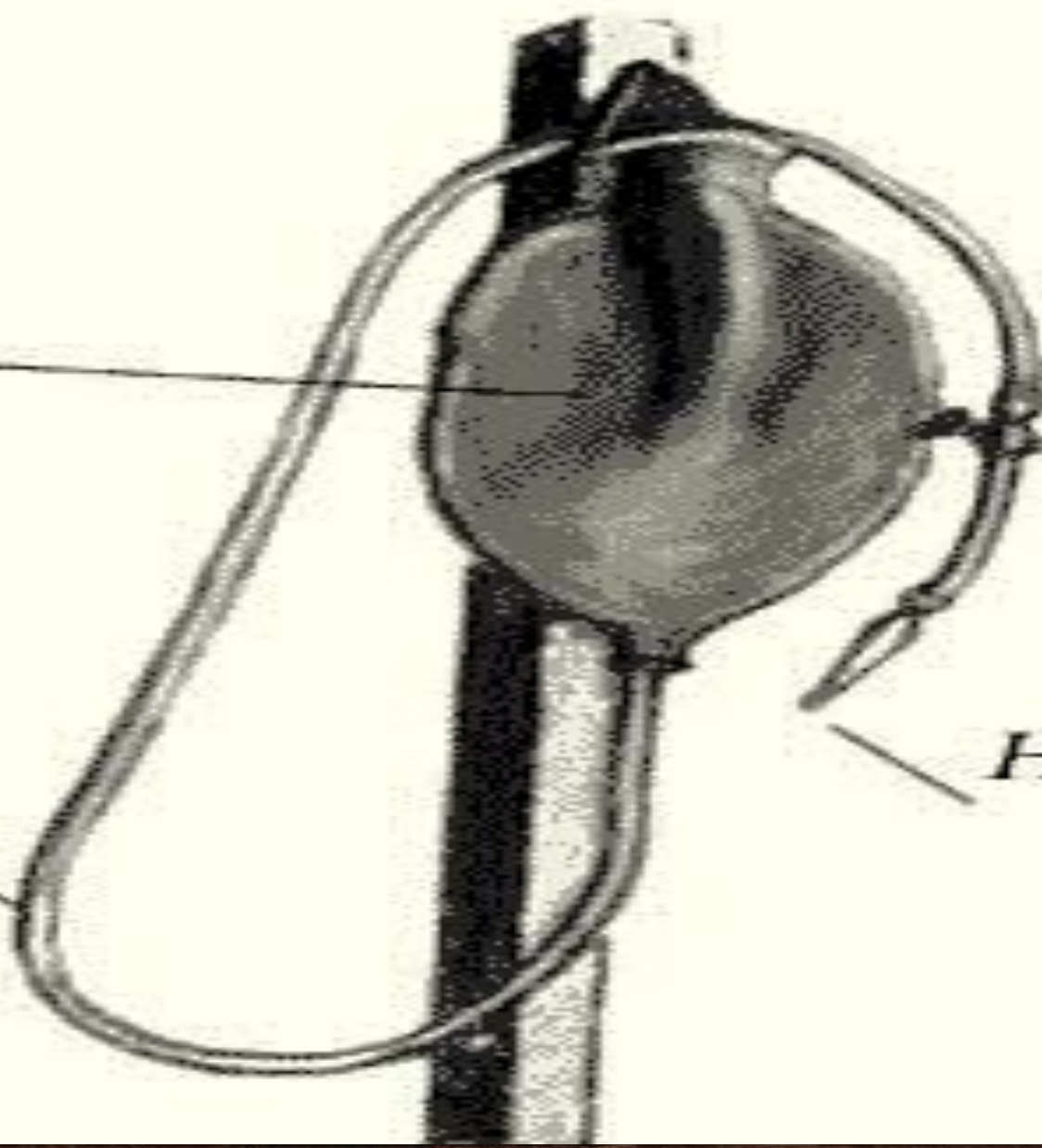
Кружка Эсмарха (резиновая)

Резервуар
для
жидкости

Кран

Резиновая
трубка

Наконечник



Окончание процедуры

- 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.



МАСЛЯНЫЕ КЛИЗМЫ

Показания

- наличие в нижнем отделе толстой кишки воспалительных и язвенных процессов;
- для размягчения затвердевших каловых масс, скопившихся в
- прямой кишке.



ПРИГОТОВЬТЕ:

- 1. Растительное масло (льняное, подсолнечное и др.) - 200 мл (обычно - 50-100 мл, t° - 40°C с учетом теплоотдачи). | 2. Грушевидный баллон или шприц Жане.
I 3. Резиновый наконечник или газоотводную трубку.
- 4. Перчатки.
- 5. Клеенку с пленкой.
- 6. Водный термометр.
- 7. Горячую воду (Γ - 65°C). t



ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА:

- предупредите о назначенной манипуляции;
- объясните, как ему вести себя во время манипуляции;
- предупредите пациента, что эффект может наступить через 11-12 часов.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:

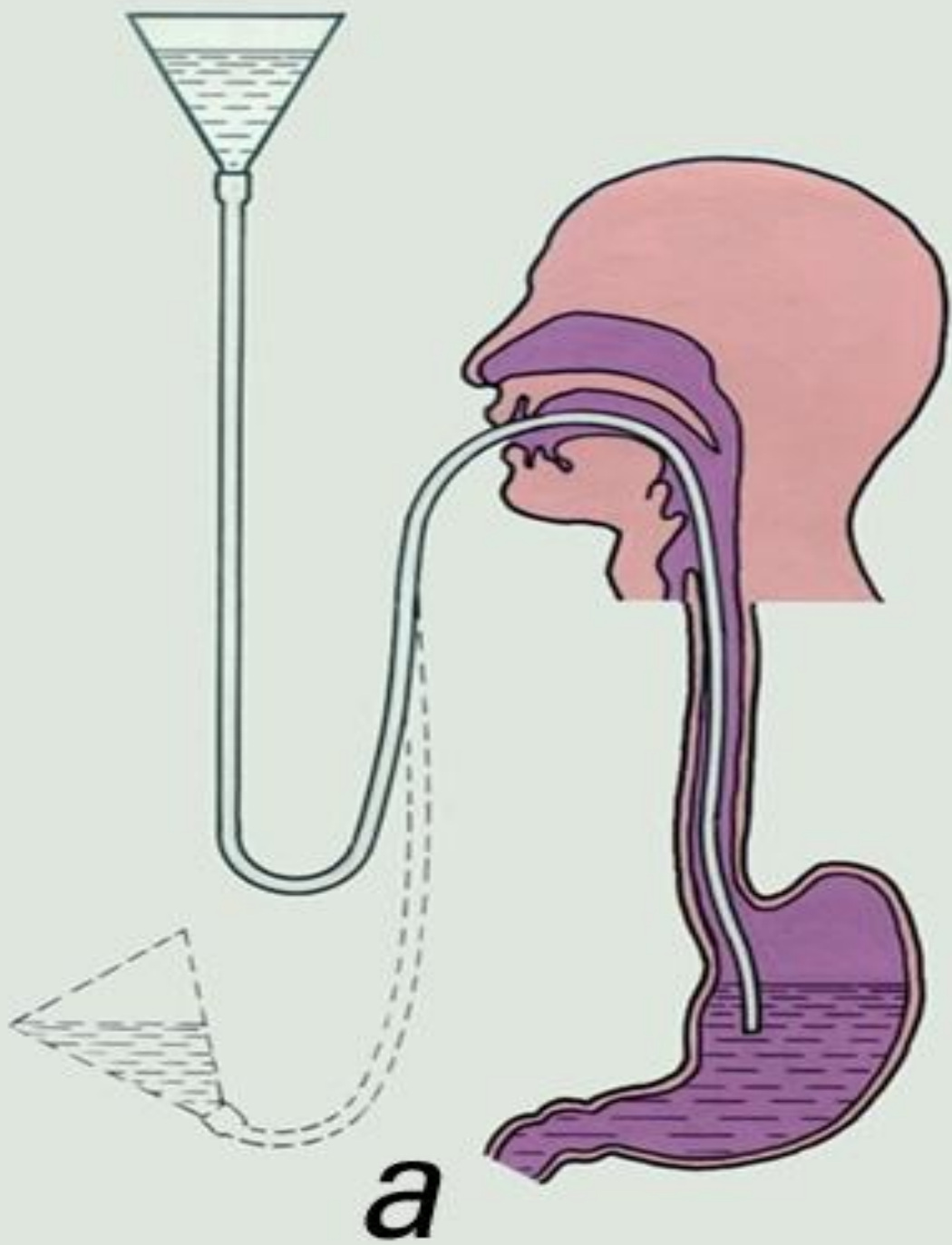
1. Вымойте руки, наденьте перчатки.
2. Опустите в горячую воду емкость с масляным раствором, до t 40°C.
3. Грушевидный баллон сверните пополам или в 4 раза (можно использовать шприц Жане).
4. Наберите масляный раствор, удалите из него остатки воздуха и соедините с наконечником.
5. Смажьте наконечник и анальное отверстие вазелином и введите наконечник в прямую кишку, предварительно разведите ягодицы.
6. Держите баллон (шприц Жане) перпендикулярно кушетке, вводите масло МЕДЛЕННО.
7. Сверните грушевидный баллон в 4 раза и в таком положении отсоедините от наконечника.
8. Придержите наконечник левой рукой, а правой - сдавите наконечник в направлении "сверху вниз", выдавливая остатки масла в прямую кишку.
9. Через салфетку аккуратно выведите наконечник из прямой кишки, сомкните плотно ягодицы.
10. Поинтересуйтесь у пациента его самочувствием и объясните, что после манипуляции он должен лежать не менее 30 минут; если это возможно - на животе.
11. Обработайте использованный материал в 3% растворе хлорамина и замочите не менее, чем на 60 минут.
12. Обработайте перчатки, снимите и замочите в 3% растворе хлорамина не менее, чем на 60 минут.

Промывание желудка

- **Промывание желудка** – метод очищения организма от токсинов и ядов, попавших в желудок, чаще применяется при острых отравлениях. Процедура улучшает состояние больного, способствует скорейшему выздоровлению, спасает жизнь.

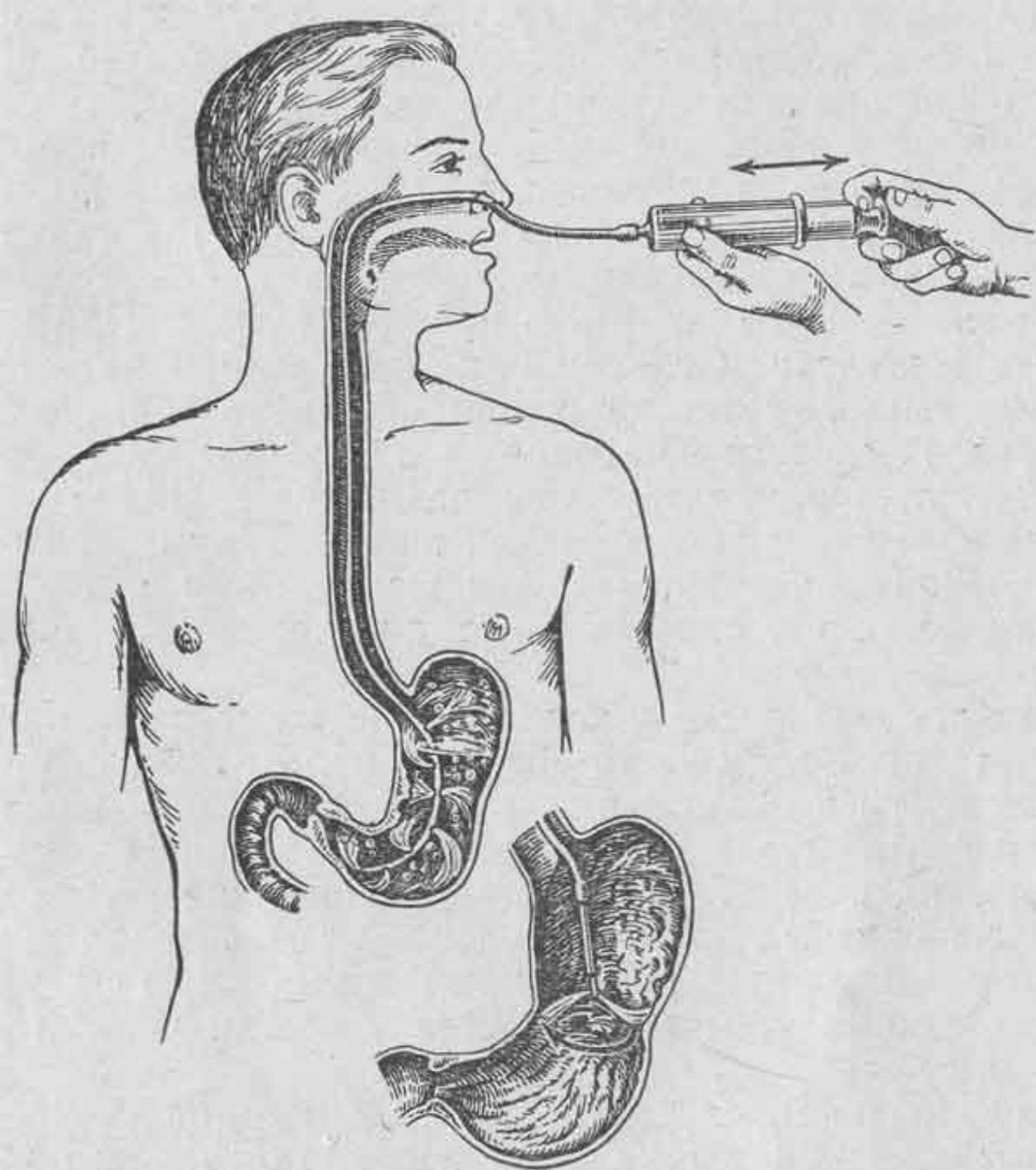
Показания

- Острые отравления продуктами питания, грибами, медикаментами, алкоголем.
- Сужение выходного отдела желудка
- Снижение тонуса мышечной стенки желудка или 12-перстной кишки
- Непроходимость кишечника
- При выделении токсических веществ в просвет желудка. Например: выделение мочевины при хронической почечной недостаточности.



Противопоказания

- Органические сужения пищевода
- Острые кровотечения из пищевода или желудка
- Тяжелые ожоги гортани, пищевода, желудка кислотами и щелочами
- Нарушения мозгового кровообращения
- Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, тяжелые нарушения сердечного ритма
- Бессознательное состояние (без предварительной интубации). Интубация – введение в гортань и трахею особой трубки для сохранения проходимости дыхательных путей и поддержания дыхательной деятельности.
- Отсутствие кашлевого или гортанного рефлекса
- Судороги, судорожное состояние



Необходимое оснащение для промывания желудка

- Широкий (диаметр 10–12 мм, 28-36F) желудочный зонд длиной 1–1,5 м. Желудочный зонд должен соответствовать физическим данным пациента. Самый удобный ориентир — диаметр носового хода. Всё, что входит в нос, спокойно пройдёт в пищевод.
- Воронка ёмкостью около 1 л и просветом трубчатой части не менее 8 мм для надевания на желудочный зонд;
- Ковш (кружка) для наливания воды в воронку.
- Ведро с водопроводной водой комнатной температуры.
- Таз для сливы промывных вод.
- Клеёнчатый фартук (2 шт.), полотенце, перчатки.
- Все принадлежности для промывания желудка (трубка, воронка, наконечник) хранятся в запаянном целлофановом пакете с датой о сроках стерилизации.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:

Усадите пациента на стул, его голову немного наклоните вперед и приставьте таз к его ногам.

- 2. Наденьте фартук на больного и на себя.
- 3. Измерьте зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха).
- 4. Соедините зонды стеклянной трубкой (чтобы обеспечить достаточную длину зонда).
- 5. Возьмите зонд в правую руку на расстоянии 10 см от закругленного конца, смочите слепой конец зонда водой и положите на корень языка.
- 6. Попросите больного делать глотательные движения, вводя зонд в желудок до метки.
- 7. Присоедините к зонду воронку,
- 8. Опустите воронку ниже уровня желудка (немного наклонив ее).
- 9. Налейте воду в воронку (примерно 1 л).
- 10. Медленно поднимайте воронку на 25-30 см выше рта пациента, одновременно проследите, чтобы в устье воронки осталась вода.
- 11. Быстро верните воронку ниже уровня колен пациента и слейте содержимое желудка в таз.
- 12. Повторить промывание несколько раз, до получения чистых промывных вод.