

Постановка сифонной клизмы

Учебное пособие

Выполнили:

- Балмасова Наталья
- Карамова Кристина
- Мамедова Екатерина

Руководитель:

- Немирова Л.А.

Цели и задачи работы

Цель - наглядная демонстрация выполнения алгоритма практической манипуляции по предмету «Основы сестринского дела»

Задачи:

- обучение студента более четкому выполнению практической манипуляции
- помощь студенту в организации своей основной деятельности во время учебной и производственной практики
- подготовка к практическим занятиям
- организация работы студента в условиях стандартизации сестринской деятельности

Постановка сифонной клизмы

Цель: очищение кишечника, лечебная, диагностическая.

Показания:

1. По назначению врача.
2. Кишечная непроходимость.
3. Отравления.
4. Отсутствие эффекта от очистительной клизмы.



Противопоказания:

- 1. Желудочное и кишечное кровотечение.
- 2. Выпадение прямой кишки.
- 3. Кровотоочащий геморрой.
- 4. Острые воспалительные явления в прямой и толстой кишке.
- 5. Острый перитонит.
- 6. Первые дни после операции на органах брюшной полости.
- 7. Отказ пациента



Подготовить:

1. Толстый желудочный зонд 1,2 - 1,5 м, диаметром 8-10 мм.
2. Резиновую трубку длиной 70 см и диаметром 8 - 10 мм.
3. Стеклянную соединительную трубку 10 - 15 см.
4. Стеклянную воронку емкостью 1000 мл.
5. Кувшин.
6. Емкость для сбора промывных вод (ведро).
7. Ведро с кипяченой водой 10 -12 литров $t = 30 - 35^{\circ} \text{C}$.
8. Поток.
9. Стерильные салфетки.
10. Шпатель.

11. Стерильное вазелиновое масло.
12. Клеенку, пеленку.
13. Клеенчатый фартук, маску, стерильные перчатки.
14. Направление в лабораторию.
15. Емкость с дезинфицирующим раствором.
16. Ширму.
17. Таз.



• Подготовка пациента:

1. Установить доверительные отношения с пациентом.
Проинформировать пациента и получить согласие на проведение манипуляции.



2. Постелить на постель пациента клеенку и пеленку.
Поставить таз рядом с кроватью.
Постелить пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод.



- спросить пациента о его самочувствии

успокоить пациента, если он испытывает страх перед манипуляцией

3. Уложить пациента на левый бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.

-объяснить, что такое положение облегчит введение наконечника в анальное отверстие

4. Отгородить пациента ширмой, если процедура проводится в палате.



• Техника выполнения:

1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть клеёнчатый фартук, маску, стерильные перчатки.



2. Слепой конец зонда, вводимый в прямую кишку, обильно смазать стерильным вазелином (шпателем, если вазелин густой и облить, если - жидкий).



3. Взять в левую руку стерильные салфетки и раздвинуть 1 - 2 пальцами ягодицы пациента и очень аккуратно правой рукой ввести слепой конец зонда в кишечник на глубину 30 - 40 см.

- сказать пациенту, что сейчас вы введёте ему клизменный наконечник в анальное отверстие и предупредить о возможных неприятных ощущениях



4. Подсоединить воронку к свободному концу резиновой трубки и держать ниже тела пациента в наклонном положении.



5. Постепенно наполнять воронку водой в количестве 1 литра.



6. Приподнимать воронку так, чтобы вода уходила в кишечник лишь до ее устья.

-попросить пациента лежать спокойно, не поворачиваться на спину

- спросить пациента о самочувствии



7. Затем опустить воронку ниже уровня пациента, удерживая ее наклонно.

Проследить, чтобы из кишечника выделялось жидкости не меньше, чем было введено.



Вылить содержимое воронки в ведро для промывных вод.



8. Повторить промывание до чистых промывных вод, но с использованием не менее 10 - 12 литров воды.



9. Медленно извлечь зонд из кишечника с помощью салфеток.

- предупредить, что сейчас вы извлечёте клизменный наконечник, и о возможных неприятных ощущениях

- уточнить самочувствие пациента

- попросить пациента сдерживать позывы на дефекацию

10. Уточнить самочувствие пациента.



• Последующий уход:

1. Обработать анальное отверстие стерильной салфеткой, при необходимости в случае раздражения обработать анальное отверстие вазелиновым маслом.



2. Убрать клеенку с пеленкой.

Пациента укрыть, убрать ширму, проветрить палату.



Для последующего бактериологического исследования собрать в стерильную банку порцию (около 200 мл) промывных вод.



3. Снять клеенчатый фартук.
Поместить фартук, наконечник в емкость с дезинфицирующим раствором.



4. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.
Вымыть и высушить руки.



5. Заполнить направление для исследования промывных вод, прикрепить к наружной стенке банки, поместить в герметичную ёмкость для доставки в бактериологическую лабораторию.





Возможные осложнения:

1. Инфицирование.
2. Повреждение толстой кишки (перфорация, кровотечения)



Примечания:

1. При необходимости можно собрать в чистую банку для бактериологического исследования порцию (около 200 мл) промывных вод.
2. Промывные воды засыпаются сухой хлорной известью из расчёта 1:5