

**01.02.2020**

## **ЛЕКЦИЯ № 8. ТЕХНИКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ НАРУШЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНИКА**

### **СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИИ:**

- 1) Клизмы. Виды клизм. Показания, противопоказания и возможные осложнения.
- 2) Сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в осуществлении физиологических отправления.

### **1. Клизмы. Виды клизм. Показания, противопоказания и возможные осложнения**

**Клизма** (от греч. klyisma) — лечебно-диагностическая манипуляция, представляющая собой введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей. В зависимости от цели различают два типа лечебных клизм: очистительные и лекарственные.

#### *Очистительные:*

- очистительные макроклизмы — очистительная и сифонная;
- послабляющие микроклизмы — гипертоническая, масляная.

#### *Лекарственные:*

- сифонная контрастная макроклизма (диагностическая с введением рентген-контрастного средства при подготовке к ирригоскопии);
- питательная (капельная) — введение питательных веществ через прямую кишку, когда нельзя вводить питательные вещества другим способом;
- лекарственная микроклизма — введение лекарственных веществ через прямую кишку, когда введение другим путем невозможно или противопоказано. Лекарственные микроклизмы оказывают на организм как местное, так и общее воздействие.

#### ***Очистительные макроклизмы***

##### ***Очистительная клизма***

Механизм действия: 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.

Цель: добиться очищения нижнего отдела толстого кишечника.

Показания:

- ✓ подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза;
- ✓ подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки;
- ✓ при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы;
- ✓ подготовка к операции, родам.

Противопоказания:

- ✓ кровотечение из пищеварительного тракта;
- ✓ острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода;
- ✓ злокачественные новообразования прямой кишки;
- ✓ первые дни после операции на органах пищеварительного тракта;
- ✓ трещины в области заднего прохода;
- ✓ выпадение прямой кишки.

Обязательные условия: температура воды, введенной в кишечник, должна соответствовать следующим показателям водяного термометра:

- при атоническом запоре — 12—20 °С;
- при спастическом запоре — 37—40—42 °С;
- при запоре — 20—25 °С;
- у детей — 21 °С.

Для выполнения данной манипуляции используется кружка Эсмарха со специальным клизменным наконечником.

**Сифонная клизма** — это тяжелая процедура для пациента, поэтому во время ее проведения необходимо следить за общим состоянием пациента и выполнять ее необходимо в присутствии врача.

Механизм действия: в основе сифонного промывания лежит принцип

сообщающихся сосудов. Одним из сосудов является кишечник, другим — воронка на наружном конце резиновой трубки системы.

Перемещение воронки снизу вверх и наоборот способствует полному очищению толстого кишечника.

Цель: очищение высоких отделов толстого кишечника.

Показания:

- ✓ отсутствие эффекта от очистительной клизмы;
- ✓ выведение из кишечника ядовитых веществ при отравлении;
- ✓ подозрение на кишечную непроходимость.

Противопоказания:

- ✓ желудочно-кишечные кровотечения;
- ✓ острые воспалительные и язвенные процессы толстого кишечника и заднего прохода;
- ✓ злокачественные образования прямой кишки;
- ✓ первые дни после операций на органах пищеварительного тракта;
- ✓ трещины и выпадения прямой кишки, геморрой;
- ✓ острые воспалительные заболевания брюшной полости (аппендицит и др.).

Для выполнения данной манипуляции применяется система для проведения сифонной клизмы, ведро с водой 10 - 12л. В случае отравления используют воду температурой 32 - 34 градуса, при непроходимости кишечника - 37 - 38 градусов.

### ***Послабляющие клизмы***

#### ***Масляная клизма***

Механизм действия: послабляющий эффект масляной клизмы происходит благодаря тому, что масло обволакивает каловые массы и облегчает их выведение. Кроме того, под влиянием кишечной микрофлоры и желудочного сока масло частично расщепляется и образовавшиеся жирные кислоты оказывают раздражающий эффект на кишечную стенку, что способствует усилению перистальтики.

Показания:

- ✓ Стойкие запоры;
- ✓ При неэффективности очистительной клизмы;
- ✓ Воспалительные и язвенные процессы толстой кишки;

- ✓ В первые дни после операций на органах брюшной полости, после родов.

Противопоказания:

- ✓ Желудочно-кишечные кровотечения;
- ✓ Острые воспалительные и язвенные процессы толстого кишечника и заднего прохода;
- ✓ Злокачественные образования прямой кишки;
- ✓ Первые дни после операций на органах пищеварительного тракта;
- ✓ Трещины и выпадения прямой кишки, геморрой;
- ✓ Острые воспалительные заболевания брюшной полости (аппендицит и др.).

Для выполнения данной манипуляции применяется 100-150-200 мл вазелинового или растительного масла, подогретого до 37 - 38°C на водяной бане, грушевидный баллончик (или шприц Жане), газоотводная трубка.

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. Масляную клизму ставят пациенту в палате на ночь, после чего он не должен вставать с постели. Послабляющий эффект наступает через 10-12 часов. О чем необходимо предупредить пациента.

### ***Гипертоническая клизма***

**Механизм действия:** Гипертонический раствор вызывает обильную трансудацию жидкости в просвет прямой кишки, что приводит к разжижению каловых масс, вызывает усиленную перистальтику прямой кишки, что способствует освобождению кишечника от каловых масс. За счет трансудации жидкости в кишечник уменьшается объем циркулирующей крови, а это может привести к некоторому снижению артериального давления. Акт дефекации происходит примерно через 20 минут.

Показания:

- ✓ Атонический запор;
- ✓ Послеоперационный парез кишечника;
- ✓ Отсутствие эффекта от очистительной клизмы или необходимость быстрого эффекта в течение 20-30 мин.;
- ✓ При запоре и сопутствующем заболевании с наличием отеков.

Противопоказания:

- ✓ Острые воспалительные и язвенные процессы толстого кишечника;
- ✓ Трещины заднего прохода.

Для выполнения данной манипуляции применяется 100 - 150 - 200 мл 10% раствора натрия хлорида или 25-30% раствора магния сульфата, подогретого до 37 - 38°C на водяной бане, грушевидный баллончик (или шприц Жане), газоотводная трубка.

### ***Лекарственные микроклизмы***

Эти клизмы называют микроклизмами, так как вводят 50-100 мл раствора.

Лекарственные клизмы служат для введения в организм различных лекарственных веществ. Различают клизмы местного и общего действия. Клизмы **местного** действия используют для уменьшения раздражения, воспаления в толстом кишечнике, для устранения спазма кишечника, при обострениях эрозий и язв, а также для лечения воспалительного процесса в параректальной клетчатке. Клизмы **общего** действия используют для ректального введения в организм лекарств.

Механизм действия: Введенный лекарственный раствор всасывается через геморроидальные вены, быстро попадает в кровь, минуя печень, не вызывает механического, термического и химического раздражения кишечника.

Показания:

- ✓ Воспалительные процессы в толстом кишечнике;
- ✓ Невозможность введения в организм лекарственных препаратов через рот.

Постановку лекарственной клизмы осуществляют через 30 минут после очистительной клизмы. Лекарство вводят аналогично послабляющим клизмам. Лекарственную клизму ставят пациенту в палате на ночь, после чего он не должен вставать с постели.

### ***Клизмы местного действия***

Масляные (30 -50 мл оливкового или облепихового масла), крахмальные (5 г крахмала растворяют в 100 мл холодной воды, добавляют 100 мл кипятка), с настоями лекарственных трав: ромашки и др. Температура не должна быть ниже 40 градусов, так как низкая температура способствует позывам на дефекацию и лекарства не всасываются.

Чтобы избежать механического, химического и термического повреждения стенок кишечника, лекарства вводят вместе с изотоническим раствором натрия хлорида или в 50 мл слизи крахмала.

### ***Клизмы общего действия***

Применяют при невозможности введения лекарств перорально или парентерально. При этом способе введения лекарства всасываются в кровь через геморроидальные вены, минуя печень. Лекарственные вещества объемом 1 - 2 литров вводят капельным способом для компенсации потерь организмом больших количеств жидкости.

### ***Капельные питательные клизмы***

Капельные клизмы применяют для возмещения потери жидкости в организме, когда невозможно ввести жидкость другим способом. Обычно капельно вводят раствор глюкозы 5% с изотоническим раствором хлорида натрия. Для капельной клизмы используется тот же прибор, что и для очистительной, только к резиновой трубке, соединяющей клизменный наконечник с кружкой Эсмарха, подсоединяется капельница с зажимом. Им регулируют поступление питательного раствора в прямую кишку не струей, а каплями. Чаще всего назначается 60- 80 капель в минуту (около 240 мл в час). В сутки можно ввести капельным способом до 3л жидкости. Вводимый раствор должен быть температурой 40- 42 0С.

### ***Эмульсионная клизма***

Эмульсионная клизма дает хороший опорожняющий эффект. Используют обычно у тяжелобольных, пребывающих на постельном режиме. Приготовление эмульсии: смешивают 0,5 ст. ложки натрия гидрокарбоната и 1 ст. ложку рыбьего жира, добавляют 50 - 100 мл воды. Смесь вводят в прямую кишку с помощью грушевидного баллона или шприца Жанэ с присоединенной к нему газоотводной трубкой. Эмульсию можно приготовить и другим способом: взбить яичный желток с 1 чайной ложкой натрия гидрокарбоната, залить 2-мя стаканами настоя ромашки, добавить 2 ст. ложки вазелинового масла или глицерина. Через 15 - 20 минут наступает акт дефекации.

**Показания:** запоры у тяжелобольных.

### ***Применение газоотводной трубки***

**Показания.** Газоотводную трубку применяют при метеоризме – вздутии живота,

связанным с повышенным газообразованием в кишечнике или с плохим выделением газов при некоторых состояниях: после наркоза, в послеоперационном периоде, при нарушении двигательной активности и тяжелых состояниях пациентов, нарушении режима питания. При резком метеоризме могут возникнуть схваткообразные боли, стихающие после отхождения газов.

**Противопоказания.** Заболевания анального отверстия и прямой кишки, кишечные кровотечения.

**Обязательное условие.** Газоотводная трубка ставится не более чем на 1 час.

Для выполнения данной манипуляции применяется газоотводная трубка (резиновая трубка длиной 40 - 50 см и диаметром 8 - 10 мм с закругленным концом и 1 – 2-мя боковыми отверстиями), судно с небольшим количеством воды.

#### ***Возможные осложнения постановки клизм и газоотводной трубки***

**Ранние:** ранения слизистой оболочки прямой кишки, перфорация прямой кишки, кишечное кровотечение, всасывание некоторого количества воды в ткани организма, что ведет к повышению нагрузки на систему кровообращения, разрывы стенки толстой кишки, при нахождении газоотводной трубки в кишечнике более 1-го часа возможно образование пролежней на слизистой прямой кишки.

**Поздние:** при частом использовании - дисбактериоз кишечника (т.к. происходит вымывание микрофлоры), нарушение моторной функции кишечника – запор, при ранении слизистой оболочки возможно развитие сепсиса

## **2. Сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в осуществлении физиологических отправления**

### ***Первичная оценка***

При субъективной оценке удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях следует:

- выяснить его возможность самостоятельно справляться и регулировать выделение отходов;
- уточнить частоту выделения отходов;
- характер отходов.

Проводя субъективное обследование, нужно учитывать, что люди, как правило, испытывают неловкость при разговоре на эту тему, поэтому медицинская сестра должна быть особенно деликатной.

Опорожнение кишечника у каждого человека осуществляется в индивидуальном режиме: для одних нормальным считается ежедневное опорожнение кишечника, для других - каждые 2-3 дня. Изменение нормального режима опорожнения кишечника может проявиться поносом, запором или недержанием кала.

Понос является частым признаком заболевания желудка, поджелудочной железы, кишечника. Он возникает при энтерите, энтероколите, а также нарушении секреторной функции желудка и поджелудочной железы. Особенно важное диагностическое значение имеет данный симптом при некоторых инфекционных заболеваниях: дизентерии, холере, токсикоинфекциях и т.д.

**Запор** – нарушение процесса дефекации, характеризующееся отсутствием стула свыше 48 часов или недостаточным опорожнением кишечника.

Проявлениями запора являются урежение привычной частоты дефекации, малые порции стула, ощущение неполного опорожнения кишечника, боли в животе. Запоры вызывают развитие дисбиоза кишечника, хронического колита, вызывают интоксикацию организма. Сильное и частое натуживание при акте дефекации приводит к развитию анальных трещин, геморроя, грыжи. Частые запоры отрицательно влияют на состояние кожи и способствуют ее старению.

В настоящее время не существует единой общепризнанной классификации запоров.

*В зависимости от причины выделяют:*

1. Первичные (врожденные или приобретенные в процессе развития аномалии толстой кишки и ее иннервации);
2. Вторичные (являющиеся следствием болезней, травм, нерационального питания, побочного действия лекарств);
3. Идиопатические (нарушение моторики толстой кишки по неустановленной причине).

*В зависимости от течения выделяют:*

1. Острый запор;



## 2. Хронический запор:

- функциональный (нарушение эвакуаторной функции кишечника);
- органический (вызывается лекарственными препаратами как побочный эффект или возникает при патологиях и заболеваниях кишечника).

*В зависимости от состояния моторной функции кишки:*

1. Гипотонические (атонические) запоры;
2. Спастические запоры.

Для того чтобы получить представление о режиме выделения человека, следует выяснить у него:

- как часто бывают позывы на дефекацию;
- в какое время дня обычно бывает дефекация;
- существуют ли какие-либо особенности, связанные с дефекацией.

### ***Проблемы пациента***

Проблемы пациента могут быть связаны со следующими факторами:

- невозможностью самостоятельно посещать туалет;
- необходимостью посещать туалет в ночное время;
- трудностями, связанными с необходимостью осуществлять физиологические отправления в непривычном положении;
- недержанием мочи или кала;
- нарушением привычного режима физиологических отправлений;
- риском развития ИМП;
- невозможностью самостоятельно осуществлять личную гигиену промежности;
- нежеланием открыто обсуждать вопросы, связанные с физиологическими отправлениями;
- наличием у пациента илео-, коло или цистостомы;
- страхом перед возможным недержанием кала.

### ***Цели сестринского ухода***

Обсуждая совместно с пациентом цели предстоящего ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях, следует обеспечить следующие пункты:

пациент имеет возможность своевременно посещать туалет;

- у пациента сохранён привычный режим физиологических отправлений;
- у пациента нет недержания кала или мочи;
- пациент не испытывает дискомфорта в связи с необходимостью осуществлять физиологические отправления в постели;
- у пациента не возникает ИМП;
- пациент знает, как пользоваться внешним катетером;
- пациент не испытывает дискомфорта в связи с илео-, коло-, цистостомой и т.п.

### ***Содержание сестринского ухода***

Сестринские вмешательства, направленные на удовлетворение потребностей пациента в физиологических отправлениях, должны быть ориентированы на достижение поставленных целей.

Для того чтобы предупредить развитие ИСМП, следует:

- своевременно и правильно проводить туалет промежности;
- обучить пациента или ухаживающих за ним членов семьи правильной технике подмывания и применения туалетной бумаги (спереди назад);
- напоминать пациенту о необходимости пить достаточное количество жидкости

Многие психологические проблемы, связанные с физиологическими отправлениями, могут быть решены, если уважать чувство собственного достоинства пациента, обеспечивать ему безопасность и уединение во время дефекации и мочеиспускания.

При наличии у пациента колостомы правильный режим и характер питания помогут избежать проблем, связанных с нарушением режима дефекации.

Для лежачих больных, подавая судно, следует переместить их в высокое положение. Фаулер или помочь сесть на судно, поставленное на стул.

Рациональное питание при запоре может помочь решить проблему.

### ***Оценка результатов сестринского ухода***

Для достижения цели при обеспечении потребности в физиологических отправлениях необходима ежедневная систематическая оценка результатов ухода.

Ежедневно следует вести учёт режима дефекации, а в некоторых случаях - характера стула.

Сестринская помощь будет эффективнее, если пациент сможет открыто обсуждать с медицинской сестрой свои проблемы.

**Вопросы для контроля полученных знаний:**

- 1) Перечислите виды очистительных макроклизм.
- 2) Перечислите виды лекарственных микроклизм.
- 3) Перечислите необходимые предметы ухода для постановки клизм.
- 4) Укажите показания к постановке очистительной и сифонной клизм.
- 5) Расскажите о температурном режиме воды для очищения кишечника в зависимости от его состояния.
- 6) Назовите абсолютные противопоказания для постановки клизм.
- 7) Перечислите показания к применению газоотводной трубки.
- 8) Что такое запор? Укажите причины возникновения запоров.
- 9) Особенности физиологической подготовки пациента к клизмам.
- 10) Особенности психологической подготовки к проведению приватных процедур.