**Тема 4.18. Клизмы**

 **Клизма**- лечебно-диагностичеcкая манипуляция, представляющая собой введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей с лечебной и диагностической целью. Например: введение различных рентгеноконтрастных веществ с целью диагностики кишечных заболеваний, либо введение различных жидкостей с лечебной целью.

 В зависимости от цели различают 2 типалечебных клизм

* Очистительные и послабляющие
* Лекарственные и питательные

При постановке клизм важно учитывать некоторые аспекты:

* Необходимо использование питьевой воды температурой от 20° до 40° в зависимости от рекомендаций и ожидаемого эффекта.
* Наконечник должен быть стерильным.
* При введении наконечника не должно быть болевых ощущений. 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.
* После введения воды следует избегать резких движений, сдавливания живота и физических напряжений.

**Физиологическое действие клизм**

 При введении воды в прямую кишку в нем возрастает давление. Большое количество воды оказывает раздражающее действие на стенки кишечника. Возрастание давления и раздражающего действия воды приводит к усилению перистальтики. Интенсивные сокращения стенок кишечника приводят к промыванию водой их внутренней поверхности и очистке от остатков содержимого. Быстрое опорожнение толстого кишечника и как следствие резкое снижение давления в брюшной полости приводит к снижению кровяного 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 препаратов в организм, минуя желудок.

 Таким образом, введение лекарственных веществ посредством клизмы занимает промежуточное положение между пероральным и инъекционным  введением.

**Виды клизм и методы их постановки**

 **1. Очистительная клизма**

ставится 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.

 **Противопоказания и меры предосторожности:**

* кровотечения из желудочно-кишечного тракта
* острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки
* злокачественные новообразования прямой кишки;
* первые дни после операции на органах желудочно-кишечного тракта
* трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.

 Также одним из противопоказаний может послужить наличие массивных отеков у больного.

 При постановке очистительной клизмы опорожняется только нижний отдел толстой кишки путем усиления перистальтики и разжижения каловых масс. Процедура проводится 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.д. Также в клизменной имеется туалетная комната, предназначенная для пациентов.

 **2. Масляная клизма**

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

 **Противопоказания и меры предосторожности:**

* кровотечение из желудочно-кишечного тракта
* злокачественные новообразования прямой кишки
* выпадение прямой кишки
* язвенные и воспалительные процессы в области толстой кишки и заднего прохода.

 **Условия постановки масляной клизмы**: 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.

 **3. Гипертоническая клизма**

в основном она распространена в хирургической практике. При этом используется гипертонический раствор поваренной соли. 150 - 200 мл гипертонического раствора NaCl целиком помещаются в ампуле прямой кишки, и действие его носит осмотический характер.

Гипертонические клизмы также широко используются в обезвоживающей терапии (осмотерапии). При универсальных отеках, отеке мозга привлечение жидкости из тканей в просвет кишечника оказывает весьма положительное действие. Солевые гипертонические клизмы нельзя применять длительно, поскольку они раздражают слизистую оболочку прямой кишки. По этой же причине они противопоказаны при различных заболеваниях прямой кишки (геморрое, проктите и т.д.)

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

 **Показание:** отеки разного происхождения.

 **Противопоказания:**

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

 **4. Сифонная клизма**

с ее помощью достигается более эффективное очищение кишечника, так как он промывается водой многократно.

 **Основные показания:**

* отсутствие эффекта от очистительных и послабляющих клизм;
* необходимость выведения из кишечника ядовитых веществ, попавших в него через рот или выделившихся в кишечник через его слизистую оболочку;
* подозрение на кишечную непроходимость.

 **5. Капельная клизма**

применяется при заболеваниях, когда питательные вещества нельзя вводить перорально. 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.

 **Преимущества** введения питательных веществ капельным путем**:**

* 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.

 **Показания:** 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.

 **6. Лекарственные микроклизмы**

их применяют для местного воздействия на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепиховое масло, настой ромашки). 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 очистительной 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**

 Одноразовые наконечники после использования погружаются в емкость с дезинфицирующим раствором, затем утилизируются в отходы класса Б.

 Многоразовые наконечники и газоотводные трубки после использования погружаются в емкость с дезинфицирующим раствором, затем моются с помощью марлевых тампонов, затем подвергаются стерилизации паровым методом при режиме 1.1. атм. - 120 0 45 мин.