

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРОНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ  
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
ИМЕНИ Э.Р.РАДНАЕВА»

РЕФЕРАТ

Тема: Виды клизм и их классификация.

Выполнила: Чубенка. М.В.  
студентка 1 курса, учебная  
группа 1221,  
специальность «Лечебное  
дело»

Проверил преподаватель:  
Хантаева.Д.А.

## Содержание

Введение .....	3
Исторические сведения о клизмах .....	4
Понятие о запорах. Классификация запоров .....	5
Классификация клизм как процедуры .....	7
Характеристика отдельных видов клизм .....	8
Механизм действия клизмы .....	11
Основные правила при постановке клизм .....	12
Технология постановки отдельных видов клизм .....	14
Возможные осложнения .....	18
Заключение .....	20
Список рекомендуемой литературы .....	21

## Введение

Клизмой (от греческого слова "klisma" - промывание) называется процедура введения в толстый кишечник каких-либо жидкостей с помощью различных приспособлений с лечебной и диагностической целью. С лечебной целью клизмы применяются очень давно. В древнеиндийских рукописях описываются промывательные клизмы, имеются упоминания о таком лечении в египетских источниках. Гиппократ разрабатывал метод очищения клизмами от вредных соков путем применения промывания желудка, слабительных средств и очистительных клизм. Так как очистительная клизма является существенным вмешательством в функционирование толстого кишечника и всего организма, то неоправданное бесконтрольное использование таких клизм может привести к серьезным последствиям. Противопоказаниями для постановки клизм являются острое воспаление в области заднего прохода, опухолевые заболевания прямого кишечника и желудочно-кишечное кровотечение. Для постановки клизмы в зависимости от ее назначения пользуются либо большой (2-3 литра) резиновой грелкой, либо кружкой Эсмарха. Для постановки клизмы в основном используют кружку Эсмарха, хотя я предпочитаю резиновую грелку. Грелку и грушу можно приобрести практически в любой аптеке. Хотя для многих моих знакомых было проблематично найти их, особенно резиновую грелку со шлангом и наконечниками. Важно! Перед покупкой грелки или груши Эсмарха обязательно проверяйте состав комплекта, т.к. многие продаются без наконечников или чаще всего без краника (зажима) для шланга.

## Исторические сведения о клизмах

Клизма – очень старый способ очищения кишечника. Им пользовались в Древнем Египте, Древнем Риме, Древней Греции. В Древней Индии был составлен трактат, как с помощью клизм излечивать некоторые хронические заболевания. Насколько же древней является клизма, если цивилизация майя насчитывала десятки столетий, если не тысячелетие? Западный исследователь истории Южной Америки Майкл Коу установил следующий факт: на керамическом сосуде, которому минимум 1 300 лет, древний гончар и скульптор во всех подробностях изобразил процесс введения клизмы. Впервые промывание толстой кишки начали применять для общего оздоровления в Древнем Египте в 1 500 г. до н.э. Знаменитый римский историк и натуралист Плиний Старший (23–79 гг. н. э.) сохранил для потомков красивую древнеегипетскую легенду, в которой рассказывается об истории возникновения очистительных клизм. Древние индусы наблюдали за перелетными птицами ибисами. После возвращения домой, устав от долгих и изнурительных перелетов, ибисы 5 находились в состоянии крайнего измождения и мучились от жажды. Птицы прилетели к водоему, но не стали сразу пить воду, а принялись проводить странную процедуру: набирать в клювы воду и вводить ее в задний проход. Они повторяли эти действия до полного очищения и лишь после получения нужного результата, позволили себе пить и есть. Люди обратили внимание на то, что ибисы стали очень хорошо себя чувствовать и выглядели отдохнувшими после очищения кишечника, который страдал от запоров при употреблении птицами непривычной пищи в чужих краях и во время перелета. Эта процедура понравилась древним египтянам, они решили следовать примеру «мудрых» птиц и придумали приспособление для очищения толстого кишечника – первую в мире клизму из тростниковой трубочки и свиного пузыря. С помощью этого нехитрого приспособления они вливали в толстую кишку страдающих запором людей теплую речную воду, повторяя процедуру несколько раз. После полного очищения больные чувствовали себя легко, а старики даже могли активно участвовать в жизни общества. Это легенда, но в сохранившемся папирусе есть неопровержимые сведения, что процедура, напоминающая современную клизму, практиковалась в Египте 3,5 тысячи лет тому назад. Согласно существовавшей идее египтян, если болит живот, то нужно удалить из него все использованные продукты, которые, возможно, и вызывают эту боль. Позже эту процедуру рекомендовали Гиппократ и Гален. В отрывке из Евангелия мира приводится описание прообраза современной кружки Эсмарха из пустой высушенной тыквы. "Найди тыкву, длина усика которой равна высоте человека; вынь пульпу и наполни внутренность водой из реки, нагретой солнцем. Подвесь ее к дереву, преклони колени на землю перед ангелом воды, и вставь конец усика в задний проход так, чтобы вода проникла в твои недра. Затем позволь воде покинуть твое б тело, унося с собой все сатанинские нечистоты, и ты увидишь своими глазами и почувешь своим носом, какое вонючее содержимое загрязняет храм твоего тела" (Из Евангелия Мира от Евсеев, примерно 3 в. до н. э.). В Европе клизму широко использовали средневековые врачи, так как арсенал лечебных средств был весьма убог: кровопускание, сомнительные эликсиры и мази.... Клизму считали панацеей от всех бед, несчастным больным ставили до десятка клизм подряд!

## Понятие о запорах. Классификация запоров

Нарушение функции одного или нескольких отделов толстой кишки приводит к запорам. Общеизвестно, что замедление транзита каловых масс по всей толстой кишке способствует развитию кологенных запоров, а затруднение опорожнения ректосигмоидного отдела толстой кишки ведет к проктогенным запорам. Отмечено, что у детей чаще наблюдаются смешанные расстройства (кологенные и проктогенные). Частота дефекаций и клинические проявления зависят от стадии течения запора. Так, при компенсированной стадии частота стула составляет 1 раз в 2–3 дня. Для субкомпенсированной стадии задержка стула от 3 до 5 суток, при этом отсутствует самостоятельный стул, дефекация происходит после приема слабительных препаратов или очистительных клизм. Декомпенсированная стадия характеризуется задержкой стула до 7–10 суток и более, отсутствием самостоятельного стула, который можно получить после гипертонических или сифонных клизм, а при пальпации живота зачастую можно определить плотные каловые камни. К функциональным нарушениям, сопровождающимся затрудненным актом дефекации у детей, согласно Римским критериям III, относятся: затруднение дефекации у новорожденных и функциональный запор у детей с рождения до 4 лет, а также синдром раздраженного кишечника и функциональный запор у детей от 4 до 18 лет. Критериями диагностики функциональных запоров у детей от 0 до 4 лет являются: наличие протяжения двух и более месяцев следующих симптомов: 2 дефекации или менее в неделю; 1 эпизод недержания и более в неделю; чрезмерная задержка стула в анамнезе; дефекации, сопровождающиеся болью и натуживанием; наличие большого количества каловых масс в прямой кишке; большой диаметр каловых масс в анамнезе. Функциональные запоры чаще возникают в период приобретения навыков туалета. Как правило, основной причиной, побуждающей ребенка задерживать стул, являются болезненная дефекация и, как следствие, негативное отношение к горшку. Зачастую у таких детей наблюдается скопление фекальных масс в прямой кишке, периодическое недержание кала, что связано с утратой способности сфинктерного аппарата удерживать такое количество накопленных каловых масс. Причиной развития функциональных запоров у детей старшего возраста могут быть вегетативные дисфункции. Они возникают чаще в период адаптации ребенка к детским дошкольным учреждениям, при смене привычной обстановки, неприятных болевых ощущениях во время акта дефекации. При этом сознательное подавление позывов на дефекацию способствует повышению порога возбудимости рецепторов прямой кишки. В дальнейшем для возникновения позыва на дефекацию необходимо более плотное наполнение прямой кишки (проктогенные запоры). При функциональных запорах, как правило, наблюдаются гипермоторные нарушения толстой кишки, при этом на фоне усиленных антиперистальтических движений отмечаются спазмы отдельных участков толстой кишки, задерживающих надолго каловые массы в одном месте. Критерии диагностики функциональных запоров у детей от 4 до 18 лет совпадают с таковыми у детей до 4 лет. При этом симптомы должны наблюдаться на протяжении 2 месяцев. Критериями диагностики синдрома раздраженного кишечника являются следующие симптомы, которые наблюдаются хотя бы 1 раз в неделю в течение 2 месяцев: боль или дискомфорт в животе, которые уменьшаются или проходят после дефекации; начало симптомов ассоциируется с изменением характера и частоты стула. Известно, что синдром раздраженного кишечника наблюдается чаще в подростковом периоде. При этом

признаками, совокупность которых подтверждает диагноз синдрома раздраженного кишечника с запорами, являются: частота стула 2 раза или менее в неделю, плотный характер каловых масс, напряжение и чувство неполного опорожнения, выделение слизи и вздутие живота. При этом отсутствуют свидетельства воспалительных, анатомических, метаболических или неопластических изменений, объясняющих наличие симптомов.

## Классификация клизм как процедуры

Механизм воздействия клизмы на толстую кишку и организм в целом зависит от вида применяемой клизмы. Техника проведения процедуры постановки клизмы имеет свои особенности для каждого вида клизмы, также клизмы отличаются по объему, составу и температуре вводимой в прямую кишку жидкости. Классификация клизм как процедуры:

- I. По целевому назначению: очистительные; лекарственные; диагностические; питательные; эротические; психотропные; ритуальные.
- II. По количеству вводимой жидкости: микроклизма; гигиеническая клизма; очистительная клизма; капельная клизма; сифонная клизма; гидроколонотерапия.
- III. По составу вводимой жидкости: простые (водные) клизмы; лекарственные клизмы; мыльные клизмы; гипертонические клизмы; глицериновые клизмы; масляные клизмы; кислые клизмы; содовые клизмы; пероксидные клизмы; клизма Огнева; кислородная клизма.
- IV. По температуре вводимых жидкостей: холодная клизма; прохладная клизма; теплая клизма; горячая клизма.

В медицинской практике разделяют клизмы лечебные, диагностические, лечебно-диагностические. Лечебные клизмы, в свою очередь, подразделяются на лекарственные и питательные, очистительные и послабляющие. К диагностическим клизмам относят ирригографию, фистулографию, колонографию. К лечебно-диагностическим клизмам – пневмоирригоскопию.

## Характеристика отдельных видов клизм

По цели применения:

Очистительные клизмы используют с целью очищения и промывания толстой кишки, ликвидации запора или калового завала, лечения какого-либо отравления или интоксикации. При этом вводимый раствор изначально предназначен для последующей самостоятельной эвакуации, и его всасывание нежелательно. Лекарственные клизмы – как правило, это микроклизмы (10–100 мл), применяют с целью введения в прямую и сигмовидную кишку растворов лекарственных веществ (отваров трав, растворов лекарственных препаратов, суспензий биологических препаратов), предназначенных для их удержания в прямой кишке не менее 30 мин до всасывания или с последующим опорожнением кишечника. Назначаются для лечения воспалений слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, а также для лечения дисбактериоза кишечника. Изредка используются для введения других лекарственных веществ с целью системного действия (например, фенобарбитал при эпилептическом статусе, працетамол при гипертермии и др.).

Диагностические клизмы выполняются при проведении рентгенологического исследования толстой кишки. В этом случае используется рентгенконтрастное вещество (сульфат бария, водорастворимые контрастные вещества). Важным дополнительным методом исследования толстой кишки является метод двойного контрастирования бариевой взвесью и воздухом, что осуществляется путем вдувания последнего после частичного опорожнения кишки от контрастной клизмы.

Питательные (капельные) клизмы подразумевают медленное капельное введение жидкости в объеме 0,5–1 л. В XVI–начале XX вв. физиологическая роль данного вида клизм заключалась в заместительном кормлении тяжелобольных пациентов (вводился 5 %-й раствор глюкозы). В настоящее время в связи с развитием нутрициологии и разработке препаратов для парентерального кормления данный вид клизм практически не используется.

С помощью психотропных (алкогольных) клизм в организм вводят психоактивные вещества, чаще – слабый раствор алкоголя. Поскольку алкоголь из прямой кишки быстро всасывается и не разрушается в печени, его небольшие количества оказывают сильный эффект на мозг с развитием эйфории и опьянения. При этом существует большой риск передозировки алкоголя с развитием тяжелого алкогольного отравления, высока вероятность химического ожога слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки и ее хроническое воспаление. Ритуальные клизмы используют как составную часть неких ритуалов или обычаев, обрядов, например, обрядов очищения. Распространены у некоторых народов, в частности, в Африке среди некоторых коренных индейских племен Северной и Южной Америки, в некоторых религиозных сектах и культурах.

По количеству вводимой жидкости:  
Микроклизма– введение жидкости в прямую кишку в объеме 10– 100 мл. Чаще применяется для введения лекарственных препаратов.  
Гигиеническая клизма– введение жидкости в объеме 200–300 мл. Используется для очищения ампулы прямой кишки.  
Очистительная клизма– введение жидкости в объеме до 1,5–2 л в зависимости от возраста. Используется для очищения толстой кишки при запорах или перед проведением

диагностических исследований прямой и ободочной кишок (эндоскопических, рентгенологических).

Сифонная клизма выполняется путем дозированного многократного введения и выведения жидкости в просвет толстой кишки в суммарном объеме до 10–12л на одну процедуру. Используется для выведения из организма токсических веществ, глубокого очищения толстой кишки.

По составу вводимых растворов: Простые (водные) клизмы. Применяются чаще всего путем использования кипяченой предварительно охлажденной воды.

Лекарственные клизмы– клизмы с растворами лекарственных препаратов или отварами лекарственных трав (ромашка).

Мыльные клизмы– клизмы с мыльным раствором. Применяются в основном при запорах как стимулятор перистальтики толстой кишки. Часто при этом мыло комбинируется с глицерином, также являющимся сильным стимулятором перистальтики толстой кишки.

Глицериновые клизмы– клизмы с чистым глицерином либо с водным раствором глицерина. Применяются в основном при запорах как стимулятор перистальтики толстой кишки. Часто в виде комбинации глицерина с мылом.

Гипертонические клизмы– клизмы с гипертоническим раствором поваренной соли или магния сульфата. Применяются в основном при запорах и при противопоказаниях к простым водным клизмам, когда нежелательна водная нагрузка на организм (повышенное внутричерепное давление, повышенное системное артериальное давление, задержка воды, отеки).

Масляные клизмы– клизмы с растительным или минеральным (вазелиновым) маслом. Применяются в основном при упорных запорах, а также как смазка и защита слизистой толстой кишки от излишнего раздражения перед введением мыльной или глицериновой клизмы.

Кислые клизмы– клизмы с добавлением лимонного сока или уксуса. Небольшой сдвиг pH вводимой в кишечник воды в кислую сторону усиливает перистальтику толстой кишки, но менее сильно, чем мыло или глице-

23 рин, и не вызывает чрезмерного раздражения толстой кишки. Применяются в основном при запорах. При гнилостной диспепсии и диарее, когда pH кала сильно сдвинут в щелочную сторону, клизмы со слегка подкисленной водой уменьшают боль и раздражение в толстой и прямой кишке и заднем проходе.

Содовые клизмы– клизмы с добавлением небольшого количества пищевой соды (гидрокарбоната натрия). Небольшой сдвиг pH вводимой в кишечник воды в щелочную сторону, нормальную для толстой кишки, приводит к уменьшению раздражающего действия клизмы, уменьшению спазмов.

При бродильной диспепсии и диарее, когда кислотность кала в толстой кишке патологически повышена, содовая клизма уменьшает боль и раздражение в толстой, прямой кишке и заднем проходе.

Клизмы с добавлением перекиси водорода (концентрация в итоговом растворе не более 1 %) применяются для стимулирования перистальтики толстой кишки. Перекись водорода, реагируя с органическими веществами в толстой кишке, выделяет свободный кислород, который может вызывать сильное вздутие толстой кишки.

Поэтому такая клизма категорически противопоказана при малейшем подозрении на снижение прочности стенки толстой кишки. Клизма Огнева – это клизма с выраженной стимуляцией перистальтики толстой кишки смесью следующего состава: 200 мл 3 %-й перекиси водорода, 200 мл безводного глицерина и 200 мл мыльного раствора.

Применяется только при полной атонии или значительном парезе толстой кишки. Не применяется в тех случаях, когда имеются противопоказания к одному из ингредиентов состава. Редко

используется в детском возрасте. Кислородная клизма– нагнетание в толстую кишку кислорода при помощи специального прибора с порционной подачей кислорода. Применяется при лечении некоторых форм гельминтозов, поскольку некоторые гельминты не переносят высокой концентрации кислорода. По температуре вводимых жидкостей: Холодная клизма– клизма с холодной жидкостью (температура жидкости от 0 до 18–20 °С). Сильно стимулирует перистальтику толстой кишки, снижает температуру тела. Применяется при атонических запорах, атонии или парезе толстой кишки, а также в случаях, когда всасывание введенной жидкости необходимо минимизировать (при каловых завалах). Также применяется как средство быстрого физического охлаждения и снижения температуры тела при гипертермии, в частности, при тепловом ударе или инфекционных заболеваниях. Прохладная клизма– клизма с жидкостью комнатной температуры. Субъективно воспринимается кишечником как прохладная, но менее спазмогенна и неприятна, чем холодная. Применяется при атонических запорах, при гипертермии у детей, а также при более легких формах запоров и менее выраженной гипертермии у взрослых. Теплая клизма– клизма с жидкостью температуры тела, измеренной в прямой кишке (от 37–38 до 40 °С). Субъективно пациентом воспринимается как теплая. Расслабляет толстую кишку, оказывает спазмолитическое действие, в меньшей степени стимулирует моторику кишечника, как холодные и прохладные клизмы. Лучше растворяет кал, лучше всасывается. Не влияет на температуру тела. Применяется при спастических запорах, спазмах гладкой мускулатуры толстой кишки и прилегающих к толстой кишке органов. Кроме того, в виде теплого раствора вводятся лекарственные вещества и отвары лекарственных трав, поскольку так они лучше и быстрее всасываются и не вызывают нежелательных при лекарственной клизме позывов на дефекацию и спазмов. Теплую клизму противопоказано применять у пациентов с длительными запорами и каловыми завалами во избежание риска возникновения водной каловой интоксикации при растворении и всасывании размытых масс. Горячая клизма– клизма с жидкостью температуры от 40 до 45 °С (обычно 42–43 °С, не выше 45 °С во избежание термического ожога слизистой кишки). Субъективно воспринимается как горячая, но не чрезмерно горячая, не обжигающая. Вызывает более сильные спазмы и позывы на дефекацию, чем теплая клизма, но менее сильные, чем холодная. Применяется в основном как средство согревания простаты при простатите у мужчин. В детском возрасте не получила широкого применения.

## Механизм действия клизмы

Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение. При введении воды в прямую кишку в ней возрастает внутрипросветное давление. Большое количество воды оказывает раздражающее действие на стенки кишки. Возрастание давления и раздражающее действие воды вызывают усиление перистальтики. Интенсивные сокращения стенок кишечника приводят к промыванию водой их внутренней поверхности и очистке от остатков содержимого. Быстрое опорожнение толстой кишки и, как следствие, резкое снижение давления в брюшной полости приводят к снижению кровяного давления. После введения воды в толстую кишку 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. При введении масла в прямую кишку оно, вследствие отрицательного давления в толстой кишке, постепенно достигает близлежащих отрезков толстой кишки, отделяя твердый кал от кишечной стенки и в то же время производя нежное перистальтическое действие, вызванное его распадом на жирные кислоты и глицерин. Масляные клизмы особенно эффективны при дискинетических запорах с преобладанием спазма, поскольку происходит безболезненное расслабление сфинктера. Для клизм в качестве примесей к воде употребляют ромашку, мыла, соду, поваренную соль, а также масла. Мыльные клизмы вредны, особенно когда содержат соду и поташ, и поэтому в настоящее время не рекомендуются. Эти вещества сильно раздражают прямую кишку, в легких случаях вызывают прилив крови к слизистой оболочке прямой кишки, а в тяжелых – геморрой, язвы, тенезмы. Столь же отрицательно действуют содовые, концентрированные растворы. Клизмы из гипертонического раствора поваренной соли влияют на осмотическое давление, благодаря которому вода удерживается в кишечнике и содержимое его не сгущается и оказывает раздражающее действие на кишечник на всем его протяжении. Клизмы из гипертонического раствора поваренной соли считаются эффективными при паралитических и послеоперационных илеусах, поскольку они вызывают перистальтику кишок и приток жидкости в просвет кишечника. При упорных хронических запорах часто значительное облегчение дают глицериновые клизмы. Глицерин сильно возбуждает перистальтику нижнего отрезка кишечника благодаря своему гигроскопическому действию и разжижает фекальные массы. Для продолжительного употребления глицериновые клизмы, а также и свечи непригодны, так как они сушат слизистую оболочку и вызывают сильное раздражение прямой кишки.

## Основные правила при постановке клизм

Постановка клизмы зависит от цели её применения, поэтому для каждого вида есть свои определенные показания. Однако противопоказания для всех видов клизм общие, так же как и меры предосторожности, и некоторые правила постановки клизм. Абсолютными противопоказаниями для всех видов клизм являются: кровотечения из нижних отделов кишечного тракта; острые воспалительные процессы в толстой кишке; острые воспалительные или язвенно-воспалительные процессы в области заднего прохода и прямой кишки; злокачественные новообразования прямой и толстой кишки; острый аппендицит, перитонит; первые дни после операций на органах пищеварения; воспаление геморроидальных узлов и кровотечение из них; глубокие трещины в области заднего прохода; выпадение прямой кишки. Относительными противопоказаниями для всех видов клизм являются: наличие у пациента массивных отеков; острая сердечная недостаточность; течение раннего послеоперационного периода. Универсальные меры предосторожности при постановке клизм: Надевать перчатки при выполнении процедуры, а где потребуется – и непромокаемый фартук. Подстилать под пациента впитывающую пеленку однократного применения. Подвергать дезинфекции с последующей утилизацией предметы однократного использования (пеленки, наконечники и т. п.). Подвергать деkontаминации предметы многократного использования в соответствии с действующими нормативными документами. Мыть руки после снятия перчаток. Наконечники и газоотводные трубки стерилизовать упакованными по одному экземпляру. Пациент должен видеть, что наконечник или газоотводная трубка стерильны. Несмотря на то что показания и противопоказания для постановки клизм определяет врач, сестра должна знать основные противопоказания, и при обнаружении признаков кровотечения, воспаления или трещины в области заднего прохода отложить процедуру и сообщить об этом врачу.

Некоторые правила для постановки клизм:

- Необходимо использование питьевой воды температурой от 20 до 40 °С в зависимости от рекомендаций и ожидаемого эффекта.
- Объем воды для клизмы следует подбирать индивидуально в зависимости от размеров живота пациента. 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.
- 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 2 л после полного или почти полного

опорожнения

кишечника.

- После введения воды следует избегать резких движений, сдавливания живота и физических напряжений. Все клизмы делаются при положении пациента лёжа на левом боку без подушки, правая нога согнута в колене, или обе ноги прижаты к животу. Если пациенту противопоказано лечь на левый бок или он не в состоянии этого сделать, то клизмы можно делать при положении пациента лёжа на спине, обе ноги при этом согнуты в коленных суставах и прижаты к животу. Стерилизация наконечников и газоотводных трубок. Резиновые изделия и наконечники для постановки клизм после использования нужно на 30 мин погрузить в специально маркированные емкости, содержащие дезинфицирующий раствор (1%-й раствор хлорамина), затем промыть проточной водой и прокипятить в течение 30 мин. Хранить газоотводные трубки и наконечники следует в чистой сухой маркированной посуде: «Чистые газоотводные трубки» и «Чистые наконечники». Общие проблемы при постановке всех клизм: травмирование слизистой оболочки прямой кишки, кровотечение, засорение наконечника каловыми массами, боль, клизма не эффективна, психологические проблемы (стыд, неудобство).

## Технология постановки отдельных видов клизм

Очистительная клизма. Показания к постановке очистительной клизмы: задержка стула; подготовка к рентгенологическому исследованию; отравления и интоксикации; перед постановкой лечебной и капельной клизмы. Механизм действия: вводимая жидкость оказывает механическое, термическое и химическое воздействие на кишечник, что усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение. Действие клизмы обычно наступает через 10 мин, дефекация носит произвольный характер. Необходимые принадлежности: кружка Эсмарха; резиновый, эмалированный или стеклянный резервуар объемом до 2 л с резиновой трубкой, в конце которой имеется кран, регулирующий поступление воды; стеклянный или эбонитовый наконечник; вазелин; шпатель (палочка) для смазывания наконечника вазелином. Последовательность действий:

- До употребления проверить наконечник (не сломаны ли края) и смазать вазелином.
- Наполнить кружку Эсмарха на 2/3 объема водой комнатной температуры.
- Открыть кран на трубке и выпустить немного воды для заполнения системы, после чего его закрыть.
- Уложить больного на левый бок, с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.
- Раздвинуть ягодицы и вращательным движением осторожно ввести в прямую кишку наконечник.
- Открыть кран на резиновой трубке, поднять кружку Эсмарха выше уровня пациента и постепенно вводить воду в прямую кишку.
- Следить за состоянием больного: при появлении болей в животе или позывов к опорожнению кишечника кружку Эсмарха опустить, чтобы вывести воздух из кишечника.
- После введения необходимого объема осторожно вывести наконечник из прямой кишки больного.

Гипертоническая клизма. Показания: борьба с отеками (например, отек мозговых оболочек), атонические запоры, парез кишечника (в том числе послеоперационный). Механизм действия гипертонической клизмы: в результате введенного в кишечник гипертонического раствора жидкость из мягких тканей поступает в кишечник (транссудация), разжижает каловые массы и выводит их наружу в виде диареи, в итоге снижаются отеки. Гипертонический раствор непосредственно стимулирует перистальтику кишечника, усиливает пропульсивные сокращения толстой кишки. Эффективность клизмы проверяется наличием обильного жидкого стула через 15–30 мин. Необходимые принадлежности: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, шпатель, вазелин, 10 %-й раствор натрия хлорида – 50–100 мл или 20 %-й раствор магния сульфата – 50 мл. Последовательность действий:

- Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его согласие, предупредить пациента, что после введения раствора могут появиться схваткообразные боли в животе.
- Подогреть флакон с лекарственным средством до 38 °С.
- Положение пациента на левом боку, правая нижняя конечность должна быть согнута в колене (при невозможности уложить пациента на левый бок клизму можно делать в положении лежа на спине).
- Набрать в шприц Жанэ (грушевидный баллон) 50–100 мл подогретого гипертонического раствора и через наконечник медленно ввести раствор.

- Следует напомнить пациенту, что он должен задержать раствор в кишечнике в течение 15–30 мин (это легче сделать, если оставаться лежать на левом боку). Масляная клизма. Показания: неэффективность очистительной клизмы, в первые дни после операций на органах брюшной полости, после родов, массивные отеки. Механизм действия масляной клизмы: масло проникает между каловыми массами и стенкой кишки, размягчает каловые массы и мягко выводит их наружу. Масляная клизма относится к микроклизмам. Действие наступает через 6–8 ч, поэтому её желательно выполнять на ночь. Эффективность клизмы проверяется наличием каловых масс через 10 ч. Необходимые принадлежности: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, шпатель, вазелин, масло (вазелиновое или растительное) 30–100 мл, подогретое до 38 °С.

Последовательность действий:

- Подогреть масло на водяной бане до 38 °С.
- Положение пациента на левом боку, правая нижняя конечность должна быть согнута в колене (если пациент не может лежать на левом боку, клизму можно делать в положении на спине).
- Набрать в грушевидный баллон или в шприц Жанэ тёплое стерильное масло в рассчитанном объеме в зависимости от возраста.
- Присоединить к наконечнику шприц Жанэ или грушевидный баллон и медленно ввести масло. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от трубки, предварительно перегнув трубку, набрать воздух в баллон, присоединить его к трубке и протолкнуть остатки масла в кишечник.
- Следует предупредить пациента о том, чтобы он потерпел 15–30 мин, так как будут позывы, дефекация наступит через 6–10 ч.

Сифонная клизма Показания: кишечная непроходимость, отравление ядами, неэффективность очистительной клизмы, каловый завал. Механизм действия: применяется для многократного промывания кишечника, в основе которого лежит принцип сообщающихся сосудов. Опорожняет кишечник от газов и плотных каловых масс, вымывая продук- 33 ты гниения и брожения. Ритмичное растяжение и спадение стенки кишечника способствуют восстановлению перистальтики. Необходимые принадлежности: стерильная резиновая трубка длиной до 1,5 м и диаметром не менее 15 мм с множеством боковых отверстий; воронка емкостью 250–500 мл; кувшин емкостью 2–3 л; ведро для сбора промывных вод; 1 %-й раствор NaCl (1 столовая ложка на 1 л воды комнатной температуры) в объеме до 10 л в зависимости от возраста и клинической ситуации (у детей примерный расчет объема по формуле: возраст/2). Последовательность действий:

- Положение больного на левом боку.
- На один конец резиновой трубки надеть воронку известной вместимостью.
- Ввести конец резиновой трубки в прямую кишку, при этом следить, чтобы она не свернулась (контролировать ее пальцами, держа в наклонном положении ниже постели).
- Наполнить воронку жидкостью, расположив ее ниже уровня пациента.
- Поднять вверх воронку над телом больного до начала поступления воды в кишечник, следить за поступлением воды в кишечник.
- Далее опустить воронку над ведром, пока вода не заполнит ее. Содержимое воронки вылить в таз, наполнить ее заново.
- Чередовать подъем и опускание воронки этапно несколько раз до чистых промывных вод.
- Очень важно во время процедуры следить за состоянием больного:

сознание, боли в животе, тахикардия, одышка.

• После окончания процедуры установить газоотводную трубку на 15–20 мин для удаления оставшейся жидкости. Следует помнить, что при выполнении сифонной клизмы необходимо руководствоваться правилом: количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выводимой. Лекарственные клизмы

Лекарственные клизмы делятся на клизмы местного и общего действия. Первые применяются при воспалительных процессах в толстой кишке, а вторые – для введения в организм лекарственных веществ, которые всасываются в толстой кишке и оказывают системное воздействие. Например, для купирования психомоторного возбуждения и судорог используют хлоралгидрат в клизме (1,5–2 г на 50 мл воды) с крахмальной слизью. Лекарственные клизмы являются микроклизмами, так как их содержимое колеблется от 50 до 200 мл.

34 Показания: воспалительный процесс в толстой кишке, введение в организм лекарственных веществ в течение длительного времени.

Капельная клизма Показания: заболевания и ситуации, когда питательные вещества нельзя вводить перорально; тяжелая дегидратация. Механизм действия: 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. Ставить питательные клизмы рекомендуют не чаще 1–2 раз в день, так как можно вызвать раздражение прямой кишки. Считается, что жидкость, поступающая в кишечник по каплям, лучше всасывается, кишечник не растягивается, не повышается внутрибрюшное давление. Капельная клизма не вызывает перистальтику кишечника и не препятствует выделению газов, а также не вызывает болей. Необходимые принадлежности: клизменный наконечник, лоток, вазелиновое масло, лекарственные растворы, система для постановки очистительной клизмы, соединяющаяся с наконечником капельницы и зажимом на штативе, вводимый раствор 40–42 °С. Условие проведения данной процедуры – лекарственную клизму необходимо ставить через 30–40 мин после очистительной.

Последовательность действий:

- Уложить больного в удобное для него положение (можно на спине).
- Открыть зажим, заполнить систему раствором (из зонда должен появиться раствор) и закрыть зажим.
- Ввести в прямую кишку смазанный вазелином зонд на глубину 20–30 см.
- Отрегулировать 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 скорость поступления капель сохранялась постоянной, и раствор оставался теплым.

Газоотводная трубка. Если постановка очистительной клизмы нежелательна, а метеоризм, несмотря на диету, прием сорбентов, причиняет больному значительное беспокойство, в прямую кишку можно установить резиновую газоотводную трубку. Ее длина 40 см, внутренний диаметр 5–10 мм, наружный конец 35 слегка расширен, а на закругленной внутренней части трубки в центре и на боковой стенке имеются боковые отверстия. Цель: выведение газов из кишечника. Показания: метеоризм. Использование клизм у детей при запорах

В детской практике применяют очистительную, гипертоническую, сифонную клизму и клизму по Огневу. В представленной таблице обозначены объем, состав, температура и метод введения вводимой жидкости. Виды лечебных клизм при

хронических запорах у детей (Ленюшкин А.И.) Вид клизмы Состав раствора Объем, мл  
Температура, °С Метод введения Очистительная Кипяченая вода Мыльная вода  
Вазелиновое масло 100–600 150–800 50–100 18–20 32–37 32–37 Медленно с помощью  
резинового баллончика, кружки Эсмарха По Огневу 3 %-й H<sub>2</sub>O 230,0 + + глицерин 30,0 + +  
10 %-й NaCl 40,0 40–50 18–20 Резиновый баллончик Гипертоническая 10 %-й NaCl 10 %-  
й MgSO<sub>4</sub> 50–150 50–150 18–20 18–20 Резиновый баллончик Сифонная 1 %-й NaCl 7 %-й  
раствор желатина 3–10 л 3–10 л 18–20 18–20 Кружка Эсмарха, вводят по 50– 100 мл и по  
закону сифона выводят из толстой кишки Диагностические клизмы Данный вид клизм  
используется в рентгенологии с целью диагностики заболеваний толстой кишки. В  
зависимости от места введения контрастного вещества различают ирригографию,  
фистулографию и дистальную колонографию. В качестве вводимой жидкости при  
выполнении диагностической клизмы используется контрастное вещество (сульфат бария,  
водорастворимые контрастные вещества). Ирригография – метод исследования толстой  
кишки. В качестве контрастного вещества используют гомогенизированную взвесь  
сульфата бария в количестве от 400–500 мл на 1 л воды, в общем – 500–1 500 мл сме- 36  
си на одно исследование. С целью создания тугого тотального контрастирования толстой  
кишки в анальный канал вводится двухпросветный зонд с раздувающимся баллоном-  
обтуратором на конце. При заполнении толстой кишки осуществляется манометрический  
контроль – внутрикишечное давление не должно превышать 60–80 мм рт. ст.  
Фистулография – контрастный метод исследования путем введения контраста в  
естественные свищевые отверстия. Чаще выполняется при аноректальных пороках  
развития для диагностики уровня атрезии и определения формы аномалии. В свищевое  
отверстие вводят катетер Фолея диаметром 6 Fg или 8 Fg в зависимости от возраста.  
Раздувается дистальный баллон катетера, герметизируя просвет кишки. Затем в толстую  
кишку через катетер вводится контрастный водорастворимый препарат с последующим  
выполнением снимков в прямой и боковой проекции, определяя тем самым  
анатомическую форму порока. Дистальная колонография – это рентгенконтрастное  
динамическое исследование толстой кишки, выполняемое при условии  
функционирования разного уровня колостом. При выполнении данного вида  
исследования в стому под давлением вводится рентгенконтрастный водорастворимый  
препарат и делается рентгенограмма в латеропозиции.

## Возможные осложнения

### Механические травмы прямой кишки

Повреждения кишечника возможны из-за неправильного введения наконечника клизмы в задний проход или чрезмерного давления жидкости на стенки органа. Симптомы патологического состояния включают:

- острую боль в кишечнике, которая усиливается при дефекации;
- тошноту и рвоту;
- напряжение брюшных мышц;
- примеси крови в кале, кровотечения из заднего прохода;
- учащение пульса;
- слабость, ухудшение общего самочувствия.

Любые травмы кишечника требуют обращения к врачу. Мелкие разрывы и трещины несут повышенный риск инфицирования, а перфорация стенок органа влечет за собой риск для жизни больного.

### Каловая интоксикация организма

Патология развивается из-за растворения продуктов разложения, которые находятся в кишечнике, в жидкости, используемой для клизмы. Токсины всасываются в кровь, развивается интоксикация, которая сопровождается следующими симптомами:

- стойкое вздутие живота;
- повышенное газообразование, метеоризм, зловонные газы;
- ощущение растяжения стенок кишечника;
- чувство неполного опорожнения при дефекации;
- снижение работоспособности, сонливость, чрезмерная утомляемость;
- отрыжка, изжога, ухудшение аппетита, тошнота.

Каловая интоксикация не опасна для здоровья, но серьезно ухудшает качество жизни. Для устранения состояния используются сифонные клизмы, которые выполняются медицинскими работниками. Рекомендуется прием пробиотиков и пребиотиков для улучшения состава микрофлоры, препараты на основе симетикона для уменьшения вздутия живота, спазмолитики и другие симптоматические препараты.

### Синдром «ленивого» кишечника

Подобное состояние развивается при постоянном использовании очистительных клизм в целях облегчения дефекации. Организм теряет способность самостоятельно выводить каловые массы даже при переполнении кишечника. Испражнение становится затрудненным, возможно образование завала, который мешает нормальной работе органа. Человек чувствует дискомфорт в животе, для того, чтобы сходить в туалет, приходится прикладывать усилия. Иногда просачиваются водянистые, слизистые фекальные массы, создавая видимость диареи.

Лечение синдрома «ленивого кишечника» проводится под контролем врача. Больным назначают солевые или масляные клизмы, осмотические слабительные препараты, которые задерживают в кишечнике жидкость. В некоторых случаях помогают физические упражнения: бег, плавание, занятия на велотренажере и другие виды активности, укрепляющие мышцы брюшной стенки.

### **Дисбактериоз кишечника**

Патология возникает из-за вымывания полезных бактерий из кишечника. В число симптомов дисбактериоза входят:

- нарушения дефекации — запоры, поносы;
- вздутие живота, метеоризм;
- дискомфорт в области живота;
- слабость, ухудшение работоспособности;
- неприятный запах изо рта.

Цель лечения состояния — заселить кишечник полезными бактериями и восстановить нормальную работу. Для этого используются пробиотики, пребиотики, симбиотики и другие препараты, содержащие живые культуры. Больным рекомендуется диета с большим количеством клетчатки (рис, картофель), кисломолочные продукты, льняное семя, яблоки, бананы. Необходимо пить как можно больше жидкости, питаться часто, дробными порциями, исключить алкоголь, жареные и жирные блюда.

Чтобы избежать неприятных последствий, клизму ставят только по показаниям, не злоупотребляя очистительными процедурами. Курсы выведения шлаков из организма, которые широко рекламируются в интернете, могут быть опасными для здоровья. Подобная терапия должна проводиться исключительно по показаниям под врачебным контролем.

## Заключение

Таким образом, клизмы используются для очищения организма от застоявшегося там содержимого. 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. 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.

Список использованной литературы:

1. Основы сестринского дела. Курс лекций, медицинские технологии – Л. И. Кулешова. [ [стр. 507-518]
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник. – 2-е изд., исправл. И доп.–М.: ГЭОТАР-Медиа 2013г.512с: ил.[- 371 – 385с., 405-434с.]
3. Шельгин, Ю.А. Колопроктология. Клинические рекомендации / Ю.А. Шельгин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – [528 с. ]
4. Шестаков, А.М. Прямая кишка и заднепроходной канал. Руководство / А.М. Шестаков, М.Р. Сапин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –[ 128 с.]
5. <https://www.litres.ru/e-v-pustovetova/osnovy-sestrinskogo-dela-kurs-lekciy-medicinskie-67754526/?lfrom=203296981>
6. <https://medsestra-na-dom.ru/blog/posledstviya-nepravilno-postavlennoj-klizmy/>