



МУЛЬТИПРОФИЛЬНЫЙ  
АККРЕДИТАЦИОННО-СИМУЛЯЦИОННЫЙ  
ЦЕНТР

## Постановка клизм



Методические рекомендации по Учебной практике для студентов  
медицинских ВУЗов

Архангельск 2020

**Методические рекомендации разработаны:**

**Р.Л. Буланов** – к.м.н., доц., директор мультипрофильного аккредитационно - симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**Т.В. Кузьминская** – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**М.А. Анциферова** – ассистент мультипрофильного - аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**А.В. Сумарокова** – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

Методические рекомендации предназначены для подготовки студентов к учебной практике по получению первичных профессиональных умений и навыков.

**Рецензенты:**

**М.Г.Алексеева** - главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич» –

**Н.С.Пышнограева** – главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница»

Методические рекомендации печатаются по решению ЦКМС СГМУ №3 от 10.12.2020г.

**Тема:** Клизмы, виды клизм. Постановка газоотводной трубки.

Очистительная клизма.

**Цель:** освобождение кишечника от каловых масс и газов.

**Показания:**

Запор - задержка стула более 48 часов.

Подготовка к операциям, родам.

Подготовка к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта, пояснично-крестцового отдела позвоночника, костей таза, органов малого таза, органов мочевого выделения.

Отравления.

Перед постановкой лекарственных и питательных клизм.

**Противопоказания:**

Кровоточащий геморрой.

Острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия.

Выпадение прямой кишки.

Желудочные и кишечные кровотечения.

Опухоли прямой кишки.

**Оснащение:**

Стерильно: Кружка Эсмарха с резиновой трубкой, стерильный наконечник (одноразовая кружка Эсмаха), лоток с пинцетом и марлевыми салфетками, зажим, вазелиновое масло.

Нестерильно: стойка-штатив для подвешивания кружки Эсмарха, клеёнка, пелёнка, кипяченая вода 1,5-2 л комнатной температуры, термометр для воды, судно, ёмкости для сброса отработанного материала, кушетка, резиновые перчатки.

**Алгоритм выполнения:**

Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.

Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.

На трубку кружки Эсмарха наложить зажим.

Повесить на штатив на высоте 1-1,5 м над уровнем кушетки.

Налить 1,5-2 л воды комнатной температуры (20-22<sup>0</sup>С), раскрыть зажим, выпустить воздух из системы, снова наложить зажим.

Надеть наконечник на свободный конец резиновой трубки, смочив методом полива его стерильным вазелиновым маслом.

На кушетку постелить клеенку, пелёнку.

Предложить больному лечь на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах.

Левой рукой, раздвинуть ягодицы, осмотреть анальное отверстие (трещины, геморроидальные узлы) и осторожно ввести наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3-4 см в направлении к пупку, а затем до 8-10 см параллельно копчику.

Снять зажим на резиновой трубке и медленно влить в просвет прямой кишки 1-2 л воды.

Перед извлечением наконечника наложить зажим на трубку.  
Осторожно вращательными движениями извлечь наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка). Рекомендовать больному задержать воду на 10-15 минут (разжижение каловых масс). Это достигается, если больной будет лежать на спине и глубоко дышать.

Пациент опорожняет кишечник, а медицинский работник уточняет эффективность поставленной клизмы и сообщает врачу.

Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

**Примечания:** В случае атонического запора температура воды - 12-20 град, спастического запора температура воды – 37-42 град.

Больным, находящимся на постельном режиме, очистительную клизму ставить в палате, предварительно отгородив его ширмой. Сразу после введения в кишечник воды следует подставить судно под больного.

После опорожнения кишечника больного необходимо подмыть.

Если больной на строгом постельном режиме и ему нельзя повернуться на бок, то клизму можно поставить в положении больного на спине, с согнутыми в коленях и разведенными ногами.

Обнаружив при осмотре анального отверстия геморроидальные узлы, наконечник необходимо ввести, осторожно, не травмируя их.

## **Постановка сифонной клизмы.**

**Цель:** Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

### **Показания:**

1. Отсутствие эффекта от очистительной клизмы.
2. Удаление из кишечника продуктов усиленного брожения, гниения, ядов, попавших через рот
3. Подозрение на кишечную непроходимость (отсутствие пузырьков, а в промывных водах подтверждает подозрение).

### **Противопоказания:**

1. Кишечные кровотечения.
2. Перфорация кишечника.
3. Травмы кишечника.

### **Оснащение:**

Стерильно: лоток с салфетками, толстый желудочный зонд, воронка емкостью 1 л, вазелиновое масло.

Нестерильно: кипяченая вода температуры +37- 38<sup>0</sup>С в количестве 10 л., таз, клеенка, пелёнка, клеенчатый фартук, ковш емкостью 1 л, кушетка, перчатки резиновые.

### **Алгоритм выполнения:**

Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.

Медицинской сестре надеть клеенчатый фартук.

Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки

Поставить к кушетке таз, на кушетку постелить клеенку так, чтобы ее конец свисал в таз.

Уложить больного на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.

Смочить вазелиновым маслом методом полива конец кишечной трубки, который будет введен на 10 см. от слепого конца

Левой рукой, раздвинуть ягодичы, осмотреть анальное отверстие (трещины, геморроидальные узлы) и осторожно ввести в прямую кишку на глубину 30-40 см, соблюдая изгибы кишечника.

Держа воронку в наклонном положении немного выше уровня тела больного, наполнить ее водой в количестве 1 л и поднимать выше уровня тела (до высоты 1 м).

Как только уровень убывающей воды достигает устья воронки, опустить её ниже уровня кушетки и ожидать пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. При таком положении воронки хорошо видны пузырьки выходящего вместе с водой газа, движение которого можно наблюдать и в соединительной стеклянной трубке.

Содержимое воронки вылить в таз. Снова наполнить ее водой, и повторить промывание. При подозрении на кишечную непроходимость, если не было выделения газов, необходимо сообщить врачу.

Промывание проводят до тех пор, пока в ведре есть вода.

По окончании процедуры воронку снять, а трубку оставить на 10-20 минут в прямой кишке, опустив ее наружный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов.

Извлечь трубку медленно и аккуратно.

Осуществить туалет ануса, при необходимости подмывание пациента

Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

**Примечание:** Сифонная клизма - тяжелая для пациента манипуляция, поэтому необходимо внимательно следить за его состоянием во время процедуры. Присутствие врача во время этой процедуры обязательно.

## **Гипертоническая клизма.**

### **Цель:**

1. Лечебная.
2. Стимуляция самостоятельной дефекации.

### **Механизм действия гипертонической клизмы:**

1. Гипертонический раствор вызывает обильную трансудацию жидкости в просвет прямой кишки, что приводит к разжижению каловых масс.
2. Гипертонический раствор вызывает усиленную перистальтику прямой кишки, что способствует освобождению кишечника от каловых масс при снижении тонуса кишечной стенки.

3. За счет транссудации жидкости в кишечник уменьшается объем циркулирующей крови, а это может привести к некоторому снижению артериального давления.

***Показания:***

Упорный атонический запор.

Гипертоническая болезнь.

Отёки различного происхождения

***Противопоказания:***

1. Острые воспалительные и язвенные процессы в нижних отделах толстого кишечника.

2. Трещины и кровоточащие геморроидальные узлы в области анального отверстия.

***Оснащение:***

Стерильно: лоток с марлевыми салфетками и пинцетом, шприц Жанэ или резиновый грушевидный баллон емкостью 100-150 мл, стерильная газоотводная трубка, 25-33% раствор магния серноокислого или 10% натрия хлорида в количестве 50-100 мл, вазелиновое масло.

Нестерильно: клеёнка, пелёнка, кушетка, перчатки резиновые.

***Алгоритм выполнения:***

Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.

Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.

Набрать гипертонический раствор в шприц Жанэ или грушевидный баллон, положить в приготовленный лоток.

Подстелить под больного клеенку, на нее пеленку. Предложить больному лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами

Методом полива обработать газоотводную трубку стерильным вазелиновым маслом газоотводную трубку.

Левой рукой развести ягодичы и, осмотрев анальное отверстие, ввести в прямую кишку газоотводную трубку на 15-20 см, соблюдая правила введения.

Присоединить к трубке шприц Жанэ (или грушевидный баллон) и медленно ввести гипертонический раствор в прямую кишку.

Закончив введение не разжимать грушевидный баллон или пережать трубку зажимом, извлечь из прямой кишки.

Порекомендовать больному, задержать раствор в кишечнике на 20-30 минут, для этого лучше лежать на спине.

Пациент опорожняет кишечник, а медицинский работник уточняет эффективность поставленной клизмы и сообщает врачу.

Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

**Масляная клизма.**

***Цель:***

Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

**Показания:**

Спастические запоры;  
Неэффективность очистительной клизмы;  
После родов и операций.

**Противопоказания:**

Кровоточащий геморрой;  
Острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия;  
Выпадение прямой кишки;  
Желудочные и кишечные кровотечения;  
Опухоли прямой кишки.

**Оснащение:**

Стерильно: масло вазелиновое, подсолнечное, оливковое в количестве 50-100 мл, подогретое до +38 град., шприц Жанэ или резиновый баллон емкостью 50-100 мл, газоотводная трубка, лоток с марлевыми салфетками.  
Нестерильно: подкладная клеенка и пеленка, водяной термометр, кушетка, резиновые перчатки.

**Механизм действия:**

Масло, растекаясь по стенке прямой кишки, обволакивает каловые массы, расслабляет кишечную мускулатуру, что способствует размягчению и выделению кала.

**Алгоритм выполнения:**

Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.

Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.

Набрать масло, подогретое до температуры +38<sup>0</sup>С, в шприц Жанэ или в резиновый баллон в назначенной дозе.

Предложить больному лечь на левый бок, согнуть ноги в коленях и подтянуть их к животу.

Газоотводную трубку, предварительно смазанную вазелиновым маслом, взять салфеткой и ввести в прямую кишку на 10-15 см.

Выпустить из шприца (баллончика) воздух, соединить его с газоотводной трубкой.

Медленно, ввести масло в прямую кишку.

Закончив введение масла, трубку пережать указательным и большим пальцами или зажимом, извлечь трубку.

Рекомендовать больному не двигаться 10-15 минут, затем принять, удобное положение в постели и лежать до утра (спать). Для того чтобы больной никуда не ходил после клизмы, заранее объяснить ему механизм действия.

Пациент утром опорожняет кишечник, а медицинский работник уточняет эффективность поставленной клизмы и сообщает врачу.

Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

**Примечание.** Эффект наступает через 10-12 часов, масляную клизму ставят обычно на ночь в палате, подстелив под больного клеенку и пеленку.

Пациент не должен ходить, так как масло может вытекать

## **Лекарственная клизма.**

### ***Цель:***

Лечебная – введение лекарственных веществ для местного или общего действия.

### ***Показания:***

1. Воспалительные заболевания прямой и сигмовидной кишки;
2. Различные заболевания, при которых можно ввести спазмолитические, успокаивающие средства.

### ***Противопоказания:***

Трещины и кровоточащие геморроидальные узлы в области анального отверстия;

Выпадение прямой кишки.

### ***Оснащение:***

Стерильно: газоотводная трубка, шприц Жанэ или резиновый грушевидный баллончик емкостью 100-150 мл, лекарственный препарат темп 37 град., лоток с марлевыми салфетками, вазелиновое масло.

Нестерильно: подкладная клеенка и пеленка, водяной термометр, ёмкость для сброса отработанного материала, кушетка, резиновые перчатки.

### ***Механизм действия:***

Лекарственное вещество, непосредственно воздействует на слизистую оболочку кишки;

При всасывании через стенку кишки оказывает действие на тот или иной орган или систему.

### ***Алгоритм выполнения:***

Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.

Надеть чистый халат. Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.

Перед лекарственной клизмой за 20 - 30 минут необходимо сделать очистительную клизму (в опорожненном кишечнике всасывание лекарства происходит значительно лучше).

Набрать лекарство, подогретое на водяной бане, в шприц Жанэ или грушевидный баллон.

Подстелить под больного клеенку и пеленку.

Предложить больному лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами.

Методом полива обработать вазелиновым маслом газоотводную трубку марлевую салфетку.

Левой рукой развести ягодицы и осмотрев анальное отверстие, ввести в прямую кишку газоотводную трубку на 15-20 см.

Присоединить к трубке шприц Жанэ (или грушевидный баллон) и медленно ввести лекарственный раствор в прямую кишку.

Закончив введение не разжимать грушевидный баллон или пережать трубку зажимом, извлечь из прямой кишки.



Порекомендовать больному, задержать раствор в кишечнике на 20-30 минут, чтобы лекарство подействовало, для этого лучше лежать на спине.

Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Введение газоотводной трубки.**

**Цель:** Лечебная - выведение газов из кишечника.

**Показания:** Метеоризм.

**Противопоказания:**

1. Кишечное кровотечение.
2. Кровотоочащая опухоль прямой кишки.
3. Острое воспаление анального отверстия.

**Оснащение:**

Стерильно: газоотводная трубка, вазелиновое масло, лоток с марлевыми салфетками и пинцетом.

Нестерильно: судно (лоток) с небольшим количеством воды, клеенка, пеленка, ёмкость с 3% раствором хлорамина, кушетка, резиновые перчатки.

**Алгоритм выполнения:**

Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие на проведение манипуляции.

Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть перчатки.

Подстелить под больного клеенку и пеленку.

Уложить больного на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. Если больной не может повернуться на бок, то он остается лежать на спине, ноги согнуты в коленях и разведены.

Смочить конец газоотводной трубки вазелиновым маслом.

Раздвинуть левой рукой ягодицы, а правой рукой, взяв трубку ввести ее вращательными движениями, соблюдая все изгибы прямой кишки, на глубину 20-30 см. Наружный конец трубки опустить в судно (лоток) с водой, поставленное у постели больного на табурет или завернуть в пелёнку и оставить между ногами пациента.

Через 1 час трубку следует извлечь, даже если не наступило облегчения, во избежание образования пролежней на стенке прямой кишки.

После извлечения газоотводной трубки больного следует подмыть, на анальное отверстие наложить салфетку с вазелиновым маслом.

Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

**Примечания:** В течение суток трубку можно вводить 2-3 раза.

Эффект: если вода в судне пузырится, значит - газы отходят.