**ПОСЛАБЛЯЮЩИЕ КЛИЗМЫ**

**1. МАСЛЯНАЯ КЛИЗМА**

**Цель:** добиться отхождения каловых масс и газов.

**Механизм действия:** теплое масло обволакивает кал, размягчает его, улучшает перистальтику и проходимость содержимого по кишечнику; теплое масло положительно влияет на кишечную флору и и заживляет слизистую прямой кишки.

**Показания для масляной клизмы:**

* упорный запор
* неэффективность очистительной клизмы
* в первые дни после операции на органах брюшной полости
* после родов
* спастический колит
* каловые камни
* для лечения слизистой кишечника

**Противопоказания**: смотри в предыдущей лекции.

**Необходимое оборудование:**

грушевидный баллон или шприц Жане (достаточного объёма),

газоотводная трубка (одноразовая или многоразовая),

масло (вазелиновое, растительное, облепиховое — в аптечной упаковке, разрешенное для клизм),

водяная баня, клеёнка, пелёнка, салфетки, лоток, шпатель, вазелин, термометр водный, туалетная бумага.

**Объём вводимого раствора:** 100 — 200 мл (чаще 150 мл — объём шприца Жане)

**Температура масляного раствора для клизмы: +**38 — +40оС

**Глубина введения наконечника:** 15 — 30 см

**Наступление эффекта:** отхождение каловых масс через 6 — 10 часов

****

**Рис. 1** Грушевидный баллон **Рис. 2** Газоотводная трубка (1-многоразовая, 2 - одноразовая)

**Проведение манипуляции:**

Процедуру проводят на ночь и лучше прямо в постели, так как возможно вытекание масла наружу, если пациент будет в вертикальном положении. Перед процедурой масляный раствор подогревают на водяной бане до температуры +38 - +40оС, если раствор будет более холодный, то масло, попросту вытечет наружу и не окажет нужного эффекта. Температуру раствора проверить с помощью термометра для профилактики ожога слизистой. Если процедуру будем проводить в палате, то необходимо отгородить пациента ширмой. Под пациента подложить клеенку и пеленку, для защиты постельного белья. Очень важно правильно уложить пациента — на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу (примерно под углом 90о, если ближе привести ноги к животу, то меняется расположение кишечника — это может затруднить проведение манипуляции). Если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении пациента на спине. Прежде чем вводить наконечник, его необходимо вазелином с помощью шпателя или салфетки. На газоотводной трубке можно сделать метку маркером, чтобы точно знать глубину введения. Вводить наконечник нужно вращающимися движениями, аккуратно, до нужной глубины.

Затем присоединить грушу к газоотводной трубке, предварительно удалить воздух. Это действие снизит нагрузку на слизистую кишечника и предотвратит метеоризм.

Завершить процедуру нужно после введения подготовленного раствора и не разжимать грушу. Удалить наконечник и с помощью салфетки снять вазелин. Оставить пациента на пеленке, для защиты постельного белья. Предупредить о наступлении эффекта, только через 6 — 10 часов.

Уточняем у пациента была ли манипуляция эффективна. Процедура считается эффективной, если произошло отхождение каловых масс. Если каловые массы не вышли, то по назначению врача, процедуру повторяют, или используют другие виды клизм.

**2. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ КЛИЗМА**

**Цель:** добиться отхождения каловых масс и газов; уменьшить отёки; усилить перистальтику кишечника.

**Механизм действия:** гипертонический раствор возбуждает перистальтику, раздражает кишечную стенку; раствор вызывает транссудацию межтканевой жидкости из окружающих тканей - уменьшаются отеки, снижается АД, обильная жидкость, которая поступает в кишечник, вызывает разжижение кала и обильный жидкий стул.

**Показания для гипертонической клизмы:**

* атонический запор
* массивные отеки (особенно отеки брюшной полости)
* после операций и родов
* неэффективность очистительной клизмы

**Противопоказания**: смотри в предыдущей лекции.

**Необходимое оборудование:**

грушевидный баллон или шприц Жане (достаточного объёма),

газоотводная трубка (одноразовая или многоразовая),

10% раствор натрия хлорида (гипертонический раствор) или 20% раствор магния сульфата,

водяная баня, клеёнка, пелёнка, салфетки, лоток, шпатель, вазелин, термометр водный, туалетная бумага.

**Объём вводимого раствора:** 100 — 200 мл (чаще 150 мл — объём шприца Жане)

**Температура гипертонического раствора для клизмы: +**38 — +40оС

**Глубина введения наконечника:** 15 — 30 см

**Наступление эффекта:** отхождение каловых масс через 20 — 40 минут



**а б**

**Рис.3** Шприц Жане (а — одноразовый, б - многоразовый)

**Проведение манипуляции:**

Процедура проводиться так же как масляная. Её отличия от масляной клизмы — применяемый раствор; ставить возможно в любое время, так как эффект наступает быстро.

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ КЛИЗМЫ**

Слизистая прямой кишки обладает высокой способностью всасывания жидкости. Эту физиологическую способность кишечника используют для введения лекарственных и питательных средств.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. лекарственная микроклизма**  **местного действия**  (для лечения слизистой прямой кишки) | **2. лекарственная микроклизма общего действия**  (при невозможности введения лекарства другим путем) | **3. капельная клизма**  (питательная) |
| настой ромашки,  облепиховое масло,  колларгол и др. | жаропонижающие и  противовоспалительные препараты (индометацин, антипирин, ибупрофен) | 0,9% раствор натрия хлорида (изотонический раствор),  5% раствор глюкозы |

**1, 2. МИКРОКЛИЗМЫ**

**Цель:** лечебное воздействие на слизистую кишечника.

**Механизм действия:** лекарственное вещество снимает воспаление и ускоряет заживление слизистой.

**Показания для гипертонической клизмы:**

* воспалительные заболевания прямой кишки

**Противопоказания**: строго по назначению врача.

**Необходимое оборудование:**

грушевидный баллон или шприц Жане

газоотводная трубка (одноразовая или многоразовая),

водяная баня, клеёнка, пелёнка, салфетки, лоток, шпатель, вазелин, термометр водный, туалетная бумага.

**Объём вводимого раствора:** 50 — 100 мл

**Температура раствора для клизмы: +**38 — +40оС

**Глубина введения наконечника:** 15 — 30 см

**Наступление эффекта:** отхождение каловых масс нет

**Проведение манипуляции:**

Перед введением данного вида клизм пациент должен осуществить самостоятельный акт дефекации, если это невозможно, то необходимо провести очистительную клизму.

Процедура проводиться так же как масляная или гипертоническая Её отличия — применяемый раствор; ставить лучше на ночь; стула после клизмы не должно быть. Если произошло отхождение кала менее чем через 1 час, то клизма считается не эффективной.

**3. КАПЕЛЬНАЯ (ПИТАТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА)**

**Цель:** ректальное питание.

**Механизм действия:** питательные вещества, растворенные в воде всасываются слизистой кишечника и попадают в кровоток.

**Показания для гипертонической клизмы:**

* искусственное питание (ректальное)
* обезвоживание

**Противопоказания**: строго по назначению врача.

**Необходимое оборудование:**

капельная система для энтерального питания

газоотводная трубка (одноразовая или многоразовая),

грелка,

водяная баня, клеёнка, пелёнка, салфетки, лоток, шпатель, вазелин, термометр водный, туалетная бумага.

**Объём вводимого раствора:** 0,5 — 2 мл

**Температура раствора для клизмы: +**38 — +40оС

**Глубина введения наконечника:** 20 — 40 см

**Наступление эффекта:** отхождение каловых масс нет

**Проведение манипуляции:**

Перед введением данного вида клизм пациент должен осуществить самостоятельный акт дефекации, если это невозможно, то необходимо провести очистительную клизму.

Раствор подогревают на водяной бане до +38 - +40оС заливают в систему энтерального питания и вытесняют воздух. В карман системы вкладывают небольшую грелку для поддержания температуры раствора. Температуру раствора проверить с помощью термометра для профилактики ожога слизистой. Если процедуру будем проводить в палате, то необходимо отгородить пациента ширмой. Под пациента подложить клеенку и пеленку, для защиты постельного белья. Очень важно правильно уложить пациента — на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу (примерно под углом 90о, если ближе привести ноги к животу, то меняется расположение кишечника — это может затруднить проведение манипуляции). Если пациента уложить на бок нельзя, **Рис.4** Система для энтерального

клизму ставят в положении пациента на спине. Прежде чем питания

вводить наконечник, его необходимо вазелином с помощью

шпателя или салфетки. На газоотводной трубке можно сделать

метку маркером, чтобы точно знать глубину введения. Вводить

наконечник нужно вращающимися движениями, аккуратно, до

нужной глубины.

Затем присоединить к газоотводной трубке подготовленную систему и оставить пациента не более чем на 2 часа (более длительное время может привести к образованию пролежней на слизистой кишечника). Подливать питательный раствор по необходимости, и менять грелку по мере её остывания.

Завершить процедуру нужно после введения подготовленного раствора. Удалить наконечник и с помощью салфетки снять вазелин. Оставить пациента на пеленке, для защиты постельного белья.

Уточняем у пациента была ли манипуляция эффективна. Процедура считается эффективной, если отхождение каловых масс не было.