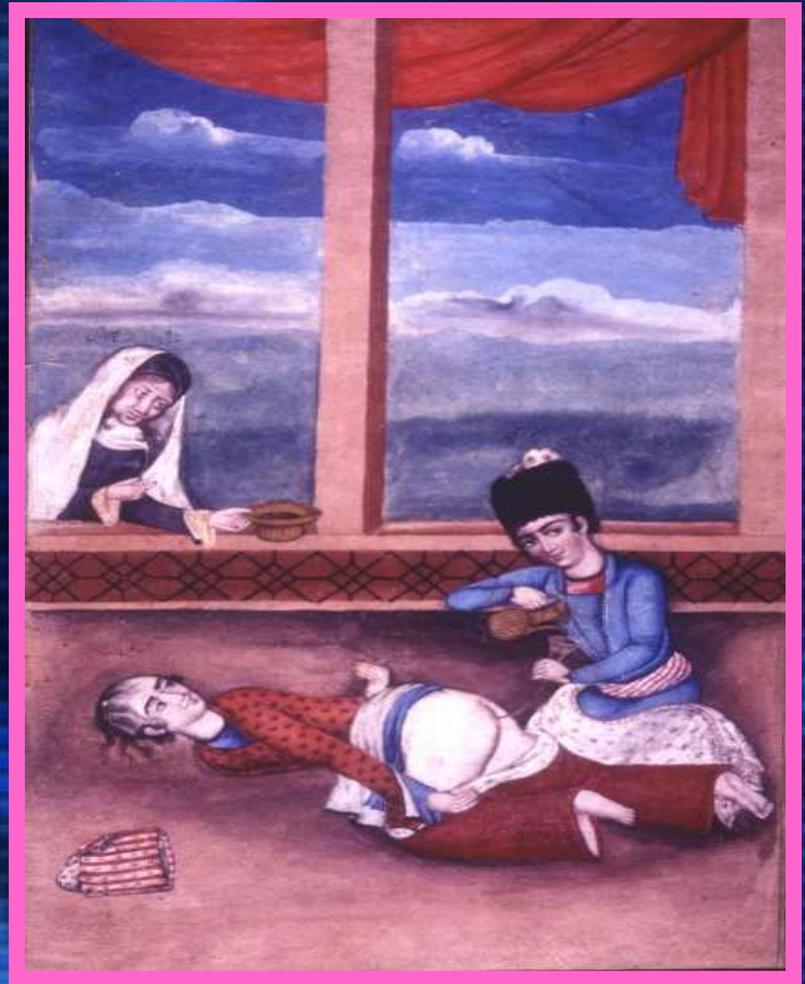
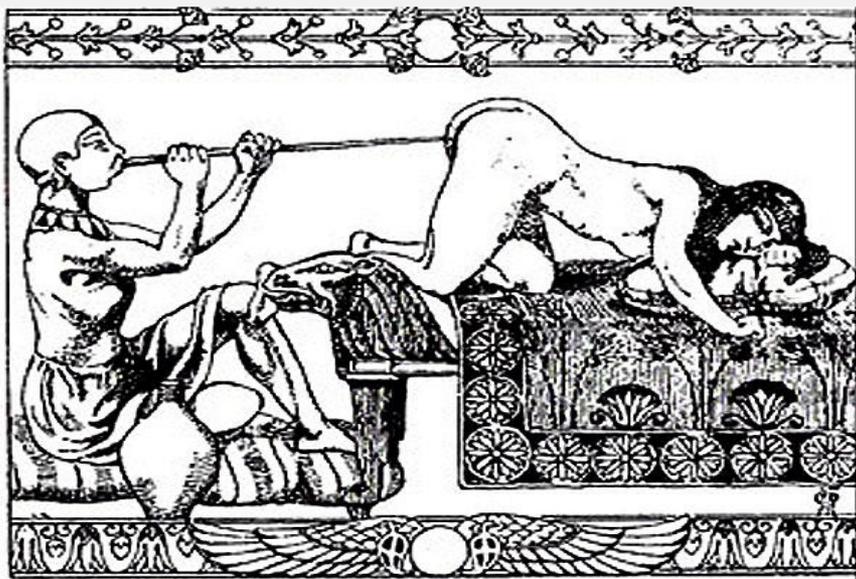


КЛИЗМЫ ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА



Кли́зма — медицинская процедура, заключающаяся во введении воды или иных жидкостей либо растворов лекарственных веществ через задний проход в прямую кишку (с использованием стандартных наконечников для клизм) или непосредственно в толстую кишку (с использованием длинных кишечных трубок или наконечников для глубоких клизм)

Из истории клизм



1780 г. Библиотека медицинского университета штата Канзас



Wellcome Images

• 15 – 17 век

Клизмы в современном искусстве



Россия, Ставропольский край, г. Железноводск,
п. Иноземцево, памятник клизме



Инсталляция из клизм в музее современного искусства

Творчество студентов



Классификация клизм

- По цели применения
- По количеству вводимой жидкости
- По составу вводимой жидкости
- По температуре вводимой жидкости

по цели применения



Диагностические



Очистительные



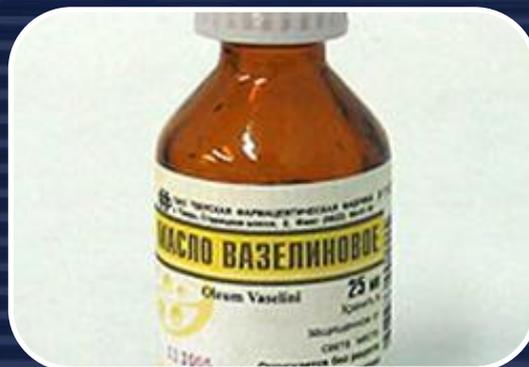
Послабляющие:

- масляная

- гипертоническая



Лекарственные



Питательные

Положение пациента при постановке клизм

- Лежа на левом боку с подогнутыми к животу коленями.
- Лежа на спине с полусогнутыми коленями.
- Стоя на коленях и опираясь на локти.



Места постановки клизм ?



Место клизмы изменить
нельзя!

**Объем воды для
очистительной клизмы
следует подбирать в
зависимости от размеров
живота**



**При обхвате живота на
уровне пупка
90–100 см — 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.**



Запор – длительная задержка кала в кишечнике (более 48 часов) или систематическая слабая деятельность кишечника (насильственный, недостаточный стул).

Причины:

- **Алиментарные** (пищевые);
- **Эндокринные** (при понижении функции гипофиза, щитовидной железы, яичников);
- **Токсические** (при хронических отравлениях препаратами свинца, никотином, морфином, длительные приёмы в больших дозах холинолитиков и спазмолитиков);
- **Рефлекторные** (при органических поражениях органов пищеварения, а также других органов и систем);
- **Органические поражения ЦНС;**
- **Психологические;**
- **Механические** (опухоли, рубцы кишечника, врождённая патология кишечника);
- **Профессиональные** (связанные с профессиональной деятельностью).



Проблемы пациента

- спазмы в нижней части живота
- отсутствие стула в течение нескольких дней
- чувство неполного опорожнения после дефекации

- язвы во рту
- неприятный запах изо рта
- изменение вкуса, снижение аппетита
- головная боль
- общая слабость, недомогание,
- диспепсия

Внешние признаки запущенного запора: обложенный налётом язык, «серый» цвет кожи, сыпь, избыток жира или сухость кожи; тусклость, ломкость волос, ногтей.

Типы запоров



Атонические

Уменьшение двигательной деятельности кишечника (скудное, однообразное питание (преимущественно мясной и мучной пищей); недостаточное употребление жидкости; истощение; ограничение физической активности; сознательное подавление позывов; недостаточная гормональная стимуляция ...)

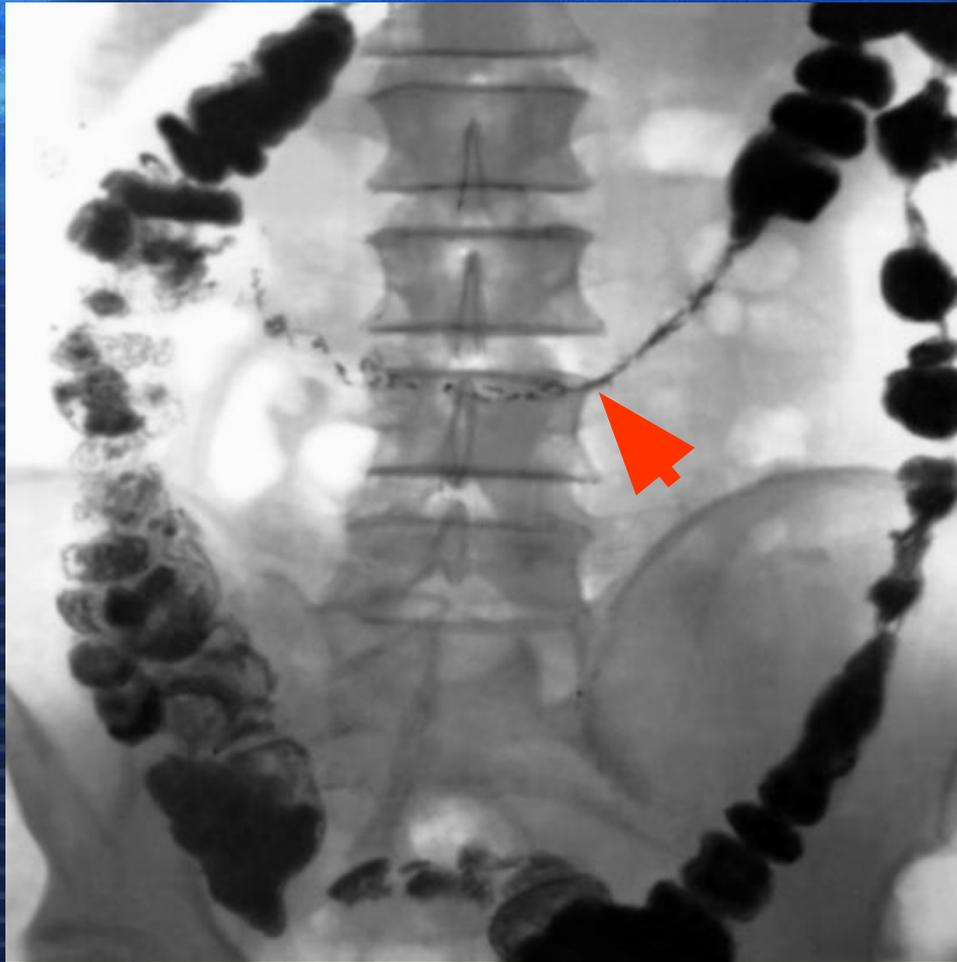


Спастические

Судорожные сокращения стенки кишечника (воспалительные и язвенные процессы; рефлекторный ответ от больных органов брюшной полости; страх боли...)

Отличительные признаки запоров

Признаки	Спастический тип	Атонический тип
Кишечные колики	Тянущие, ноющие	Урчание, метеоризм (повышенное газообразование)
Состояние прямой кишки (можно проверить, введя палец в анальное отверстие)	Чаще пуста	Чаще заполнена
Вид кала	Чаще фрагментарный («овечий»)	Чаще объемный
Ощущения в кишечнике при запоре	Напряжение, сжатие	Расширение, наполненность



Рентгенограмма толстой кишки при спастическом запоре через 24 часа после приема бариевой взвеси: видно резкое сокращение просвета поперечной ободочной кишки.

Атонический запор



Лечение

Начинается с диагностики и лечения органических заболеваний

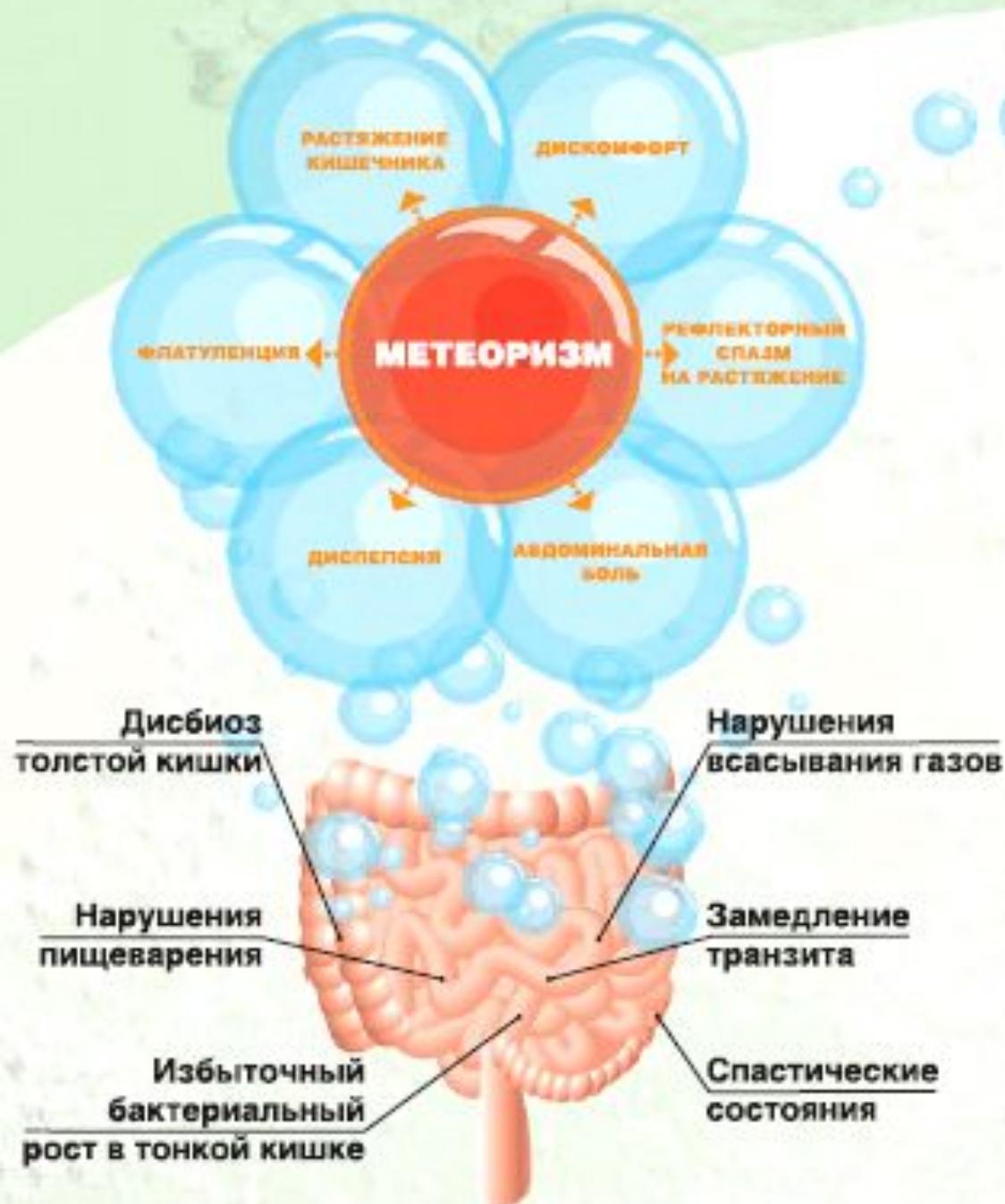
Вид терапии	Спастические запоры	Атонические запоры
Образ жизни	спокойный	активный
Питание	щадящее: отварные мясо, рыба; овощи, фрукты в протёртом виде; свежая простокваша и др. кисломолочные продукты	увеличение продуктов с растительной клетчаткой
Физио процедуры	тепловые процедуры, хвойные ванны, расслабляющий массаж	лечебная гимнастика, циркулярный душ
Лекарственная терапия	седативные препараты, транквилизаторы, спазмолитики, холинолитики	слабительные средства: препараты крушины, сенны, ревеня...

Особенности постановки клизм

- При атоническом запоре температура жидкости +10-12 С. Такая температура воды способствует стимуляции перистальтики кишечника.
- При спастическом запоре применяют теплые или горячие клизмы, температура жидкости 37 – 40- 42 С, расслабляющие гладкую мускулатуру кишки.

Метеоризм

- усиленное
газообразование
в кишечнике



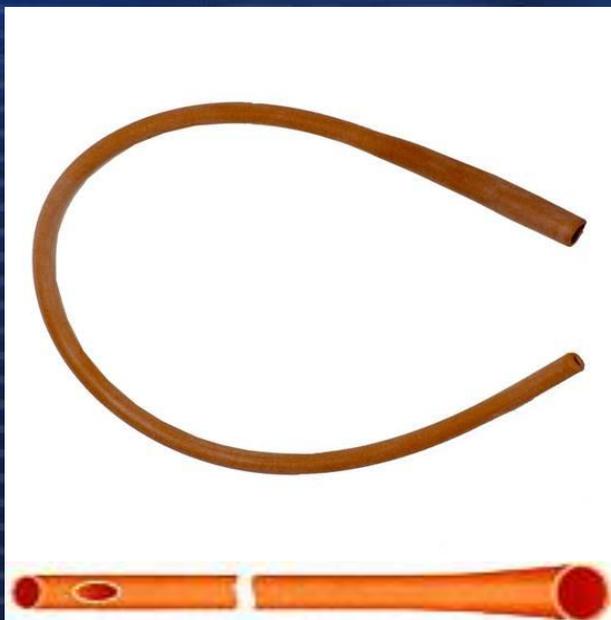
Общие принципы устранения метеоризма

- Устранение причины метеоризма. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта следует лечить эти заболевания.
- Регулярное полноценное питание в спокойной обстановке.
- Ограничение количества газообразующих продуктов.
- Уменьшение продуктов растительного происхождения (грубой клетчатки).
- При лактазной недостаточности - соблюдение безлактозной или низколактозной диеты.

Лекарственная терапия

- Препараты, нормализующие перистальтику и способствующие скорейшему выведению газов из кишечника:
 - настои укропа, фенхеля, тмина;
 - прокинетики (Мотилиум, Мотилак).
- Препараты, поглощающие избыточное количество газов (адсорбенты): активированный уголь, Полифепан.
- Препараты, восстанавливающие естественную абсорбцию газов через кишечную стенку (пеногасители): Эспумизан.
- Препараты, способствующие улучшению пищеварения (ферменты): Фестал, Мезим форте, Креон.

Газоотводная трубка



- Показания.

Метеоризм; послабляющие и лекарственные клизмы.

- Противопоказания.

Желудочно-кишечное кровотечение, трещины прямой кишки, острые воспалительные или язвенные процессы в области толстого кишечника и заднего прохода.

- Общие сведения.

Перед проведением процедуры, как правило, ставится очистительная клизма.

Используется газоотводная трубка длиной 30-50 см. Она вводится в прямую кишку так, чтобы ее конец достиг сигмовидной кишки (20 см.). Трубку оставляют в кишечнике на 30-60 мин. Через 3-4 ч процедуру можно повторить.



Самостоятельно заполните таблицу

Наименование клизмы	Механизм действия	Показания	Противопоказания	Оснащение	Краткий алгоритм
Газоотводная трубка					
Очистительная					
Сифонная					
Масляная					
Гипертоническая					
Лекарственная					



КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ



Катетеризация - это процедура введения в мочевой пузырь тонкой трубки — катетера, используемого для принудительного отведения мочи и других целей

Катетеризация может выполняться однократно (катетер после опорожнения мочевого пузыря, извлекается обратно). Либо постоянно, когда введенный катетер остается в мочевом пузыре на некоторое время.

Показания для катетеризации мочевого пузыря:

- **Лечебные:** острая или хроническая задержка мочи; санация мочевого пузыря; недержание мочи.
- **Диагностические:** забор мочи для исследований; введение контрастных веществ (цистоуретрография); уродинамические исследования.

Противопоказания для катетеризации мочевого

пузыря: подозрения на разрыв уретры в связи с травмой (кровь в мочеиспускательном канале, гематома промежности и надлобковой области), стриктуры уретры.

Относительным противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря являются острые воспалительные процессы в мочевом пузыре, мочеиспускательном канале и предстательной железе.

Виды катетеров



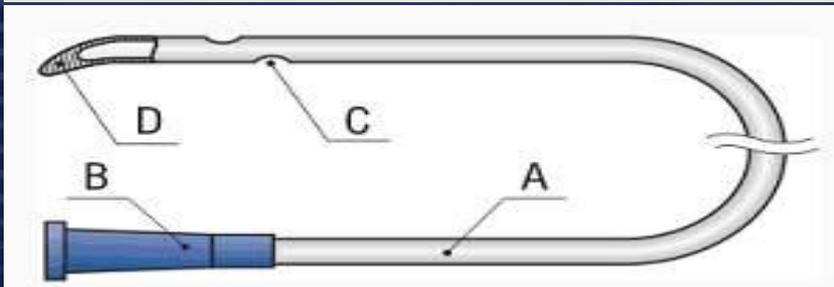
**жесткие(материал:
пластмасса, различные
сплавы металлов)**



**мягкие (материал:
латекс, резина, силикон)**



мужские и женские

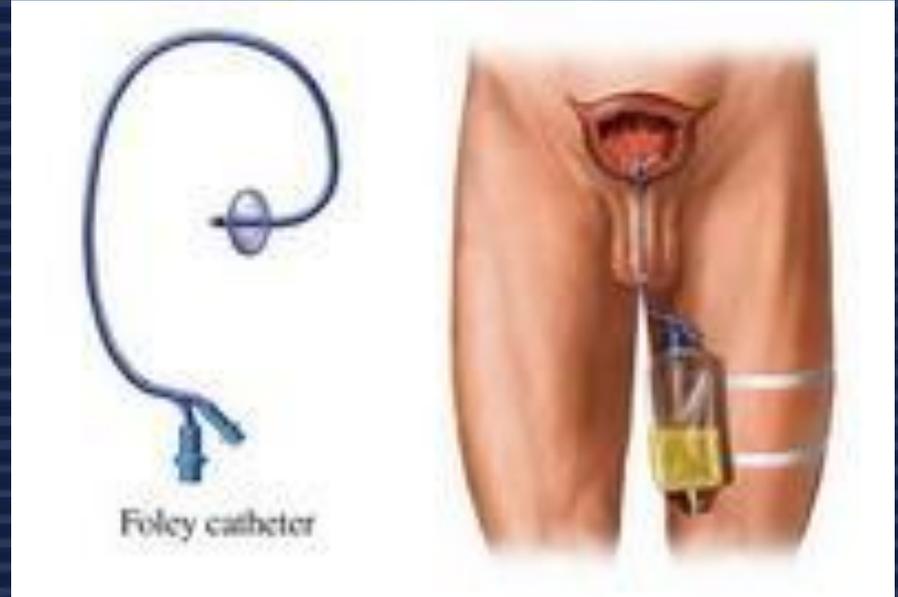
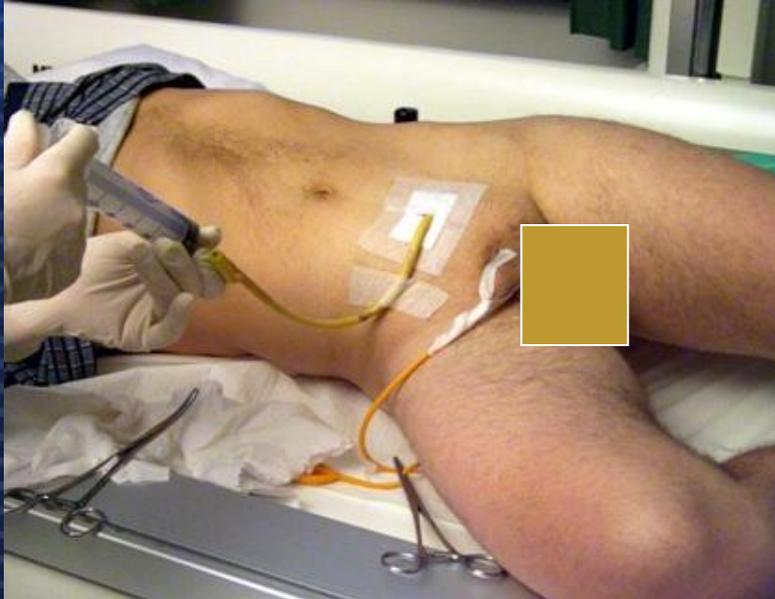


Катетер Тимана



Катетер Нелатона

Катетер Фолея 2-ходовой и 3-ходовой





Катетер Пеццера



Катетер Малекo

Комбинированные катетеры



Система цветowego кодирования

Все шкалы и маркировки, приведенные в каталоге имеют ориентировочные размеры.

CH/CF	трубка	мм 	диаметр	CH/CF	трубка	мм 	диаметр
04		1.3		20		6.7	
05		1.7		22		7.3	
06		2.0		24		8.0	
07		2.3		25		8.3	
08		2.7		26		8.7	
10		3.3		28		9.3	
12		4.0		30		10.0	
14		4.7		32		10.7	
16		5.3					
18		6.0					

- Катетеры имеют разный диаметр и соответственно ему различные номера. Номер катетера, как и других инструментов, определяется шкалой Шарьера и соответствует длине окружности инструмента в миллиметрах. Длина окружности катетера № 18 равна 18 мм, а его диаметр - примерно 6 мм.
- Для катетеризации обычно используются катетеры 14, 16 и 18 размера.
- При неотложных мероприятиях (острая задержка мочи), стараются использовать катетеры с минимальным допустимым диаметром (14), чтобы уменьшить риск травмирования стенки мочеиспускательного канала. При длительном ношении катетера часто приходится использовать больший диаметр (16-18) трубки для предотвращения утечки мочи вдоль стенки.
- При катетеризации катетером меньшего чем необходимо размера он будет легко выскальзывать, а также существует риск подтекания мочи.
- При катетеризация катетером большего чем необходима размером пациент ощущает большой дискомфорт и довольно ощутимую боль.

Постоянная катетеризация мочевого пузыря проводится катетером Фолея, Предпочтительно применение силиконовых катетеров, на них значительно в меньшей степени, чем на латексных катетерах, образуются биофильтры с патогенными микроорганизмами и оседают соли.

- Смена силиконового дренажа осуществляется раз в 2-4 недели, а латексного - в 1-2 недели.
- Более длительный период времени можно применять катетеры, импрегнированные антибактериальными препаратами и серебром. Имеются сведения, что такие катетеры могут снижать частоту бессимптомной бактериурии в течение первой недели их применения. Однако нет данных, указывающих, что такие катетеры снижают риск развития инфекционных осложнений со стороны мочевыделительных путей. Тем не менее эти катетеры в большей степени, нежели дренажи из других материалов, могут быть рекомендованы для длительного дренирования мочевого пузыря.

Типы мочеприёмников: прикроватные и ножные



Осложнения катетеризации

- Травмы уретры
- Инфекции мочевых путей или почек
- Кровяные инфекции (сепсис)
- Уменьшение объёма мочевого пузыря (при постоянной катетеризации)

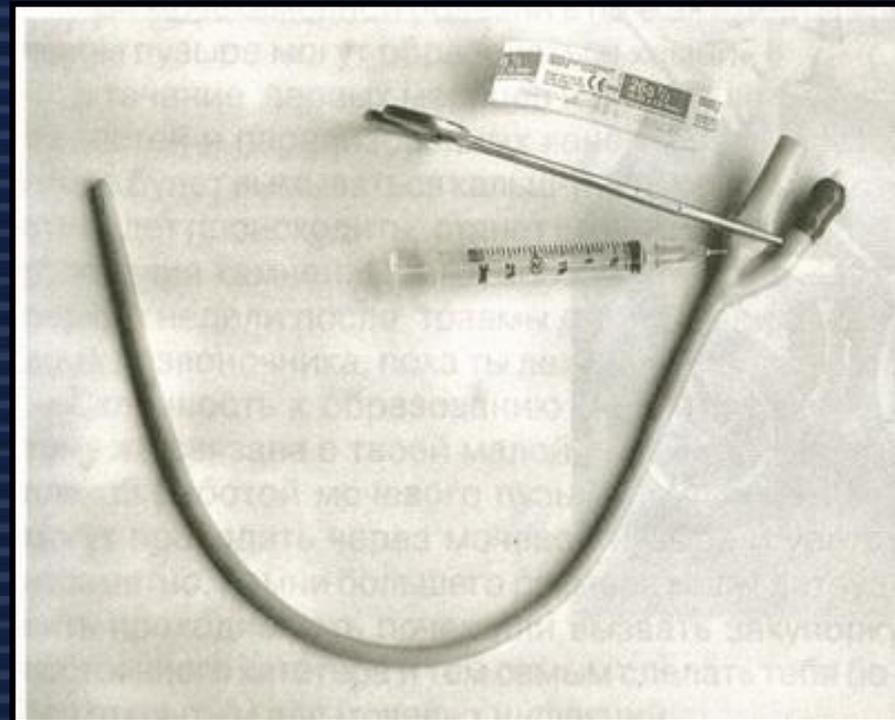
Необходимо поставить врача в известность в следующих случаях: гипертермия вокруг уретры, появление выделений из уретры, появление мутной мочи и примесей крови в моче, лихорадка.

Снижение инфицирования:

- Катетеризация только при необходимости;
- Обучение персонала правильной технике введения катетера и ухода за ним;
- Вводить катетер, используя только асептическую технику и стерильное оборудование, особое внимание обращать на мытьё рук;
- Ежедневное промывание канала антисептическим раствором, нанесение антимикробных мазей или растворов на кожу вокруг катетера;
- Смена катетера строго по показаниям (перед ожидаемой закупоркой или при появлении симптоматической инфекции);

- Профилактические курсы антибиотиков;
- Поддержание бесперебойного оттока мочи;
- Асептическое взятие проб мочи;
- Поддержание закрытого стерильного режима системы «катетер-мочеприёмник»;
- Оптимальный питьевой режим (определяется по количеству и цвету мочи);
- Своевременное опорожнение дренажного мешка (мочеприёмника), правильное его прикрепление, предотвращающее обратный ток мочи.
- Обработка мочесборника не реже 1 раза в день, смена мочеприемника каждые 7 дней.

- Отбирайте пробы мочи при помощи шприца непосредственно из пережатого катетера чуть выше места соединения трубок.
- Для отбора небольшого количества мочи используйте тонкий шприц и иглу.
- Никогда не отбирайте пробу из мешка мочеприемника, где всегда полно бактерий.
- Если не получается отобрать пробу таким способом, пережмите ненадолго катетер и потом слейте порцию мочи во флакон.



**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ**