

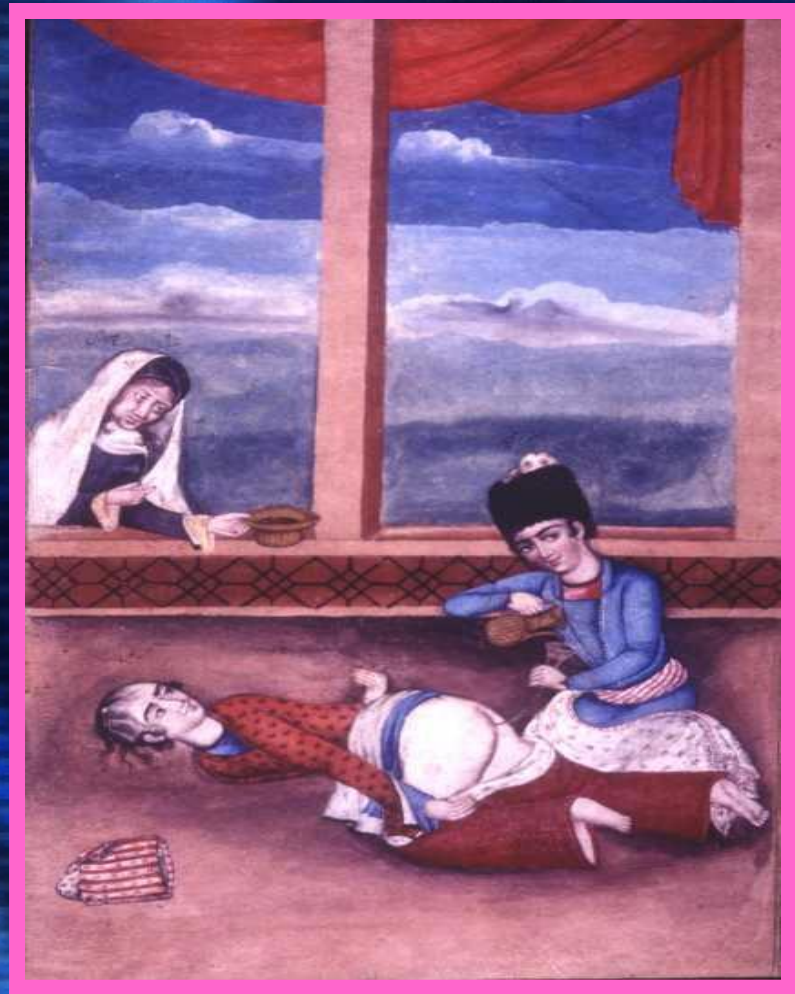
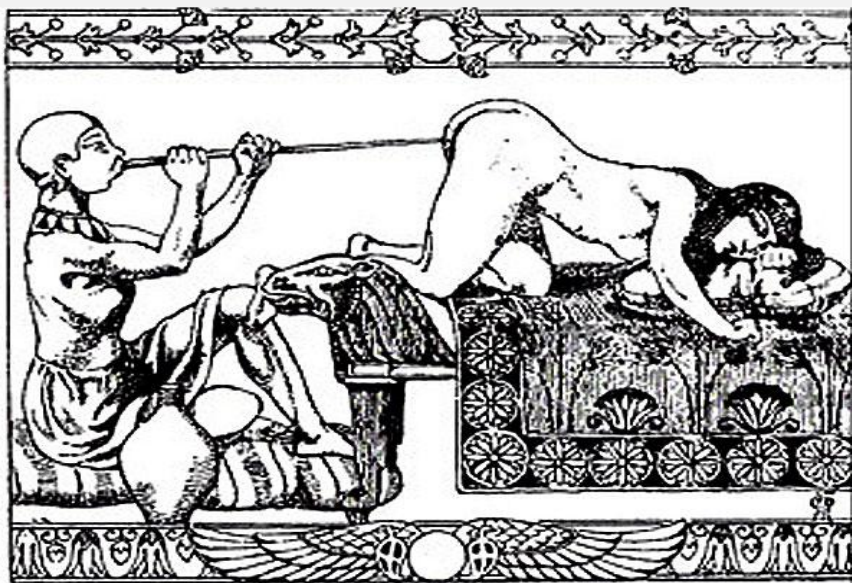
# КЛИЗМЫ ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА



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



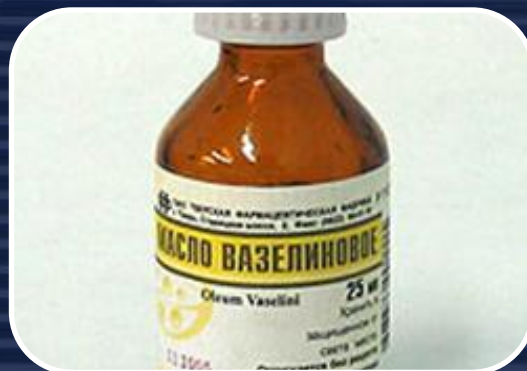
Послабляющие:

- 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 ...)



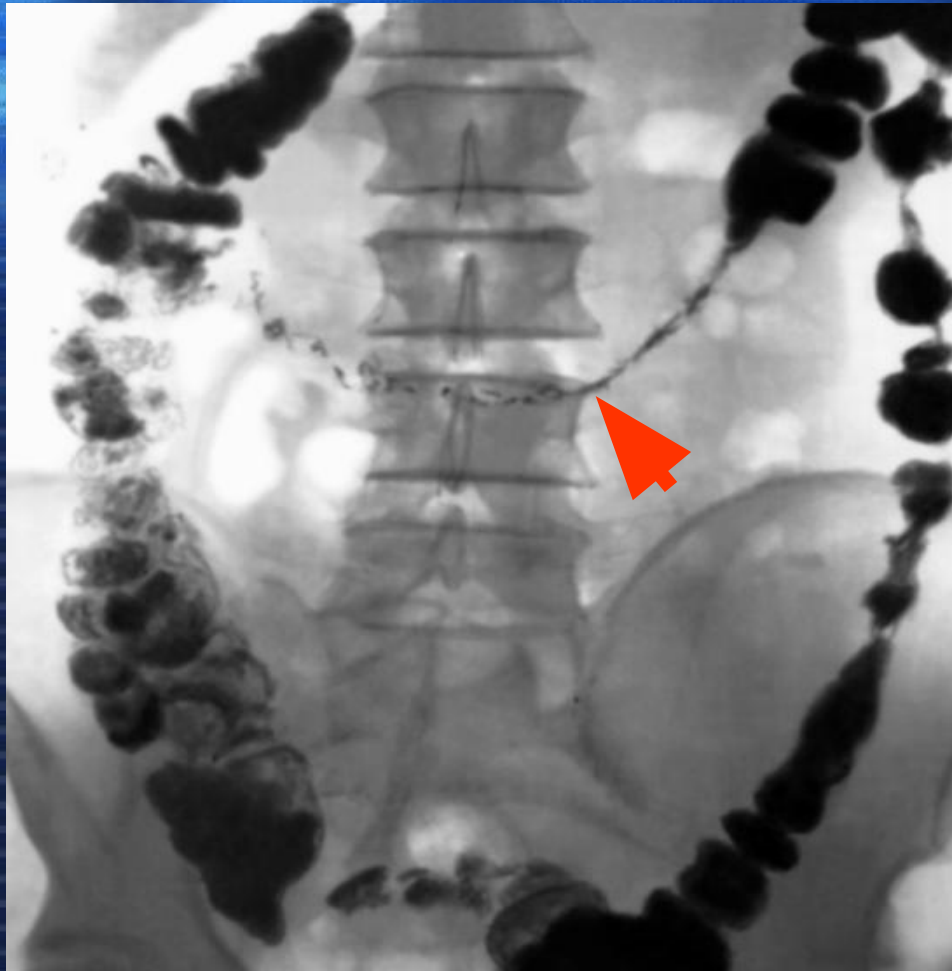
## *Спастические*

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...

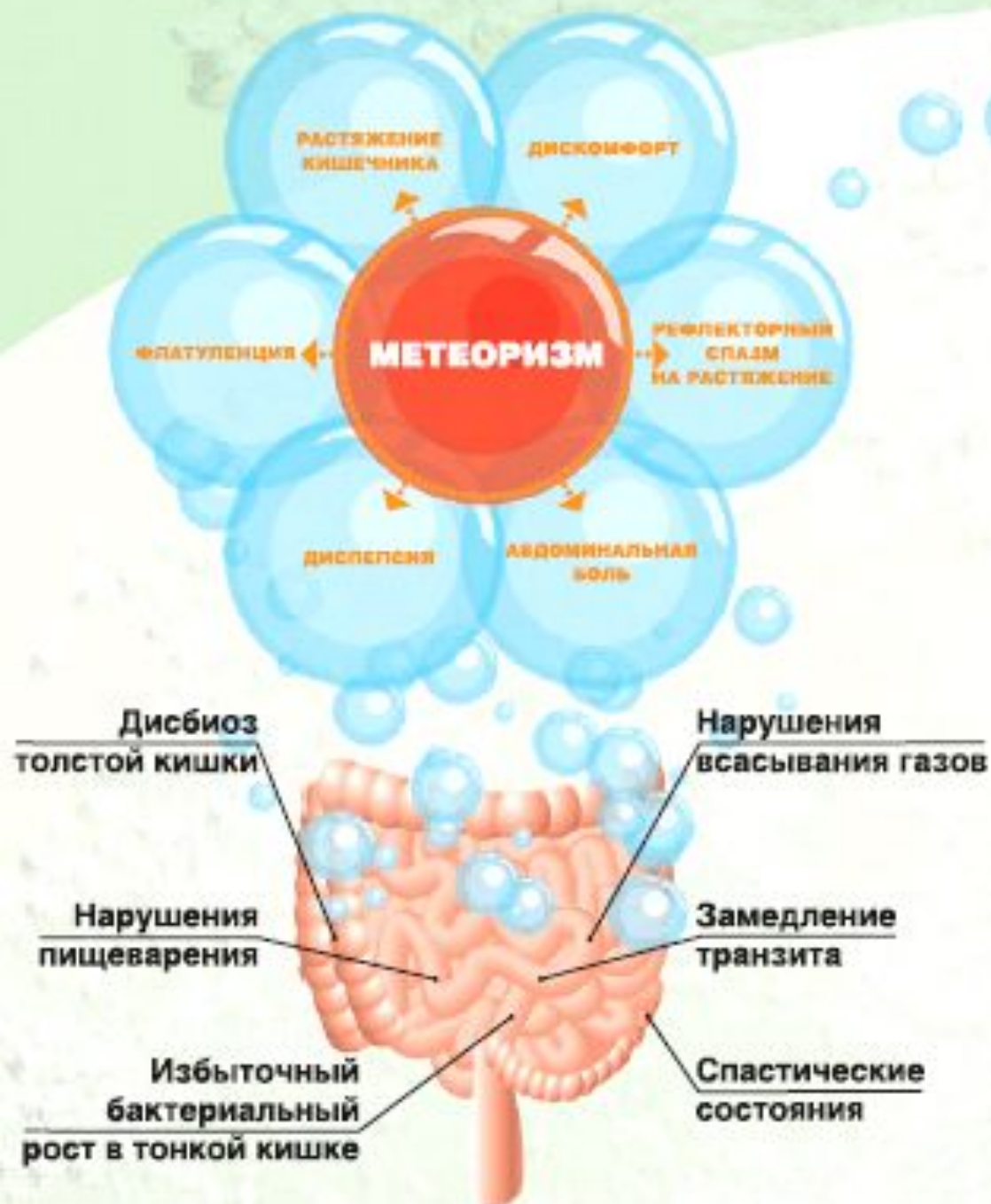


# Особенности постановки клизм

- 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

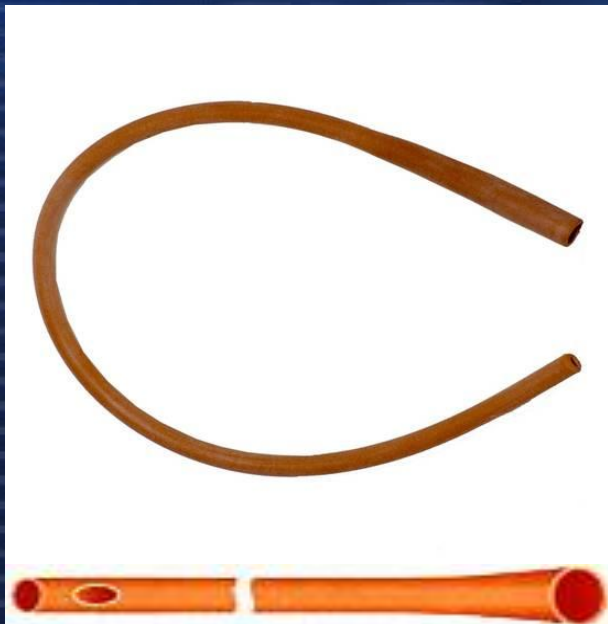
- Устранение причины метеоризма. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта следует лечить эти заболевания.
- Регулярное полноценное питание в спокойной обстановке.
- Ограничение количества газообразующих продуктов.
- Уменьшение продуктов растительного происхождения (грубой клетчатки).
- При лактазной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



- A – тело зонда;
- B – коннектор;
- D – закругленный конец зонда;
- C – латеральные отверстия

- 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)**

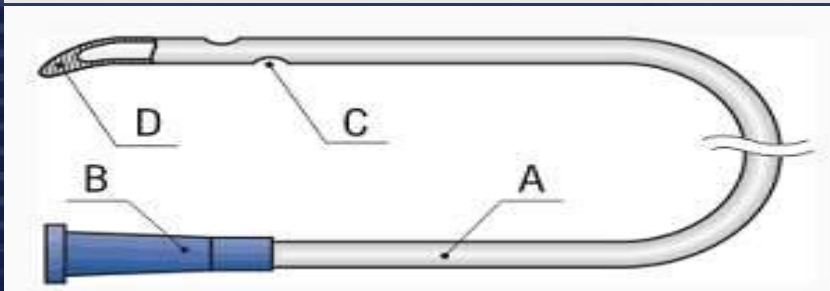


**мягкие (материал:  
латекс, резина, силикон)**



**мужские и женские**



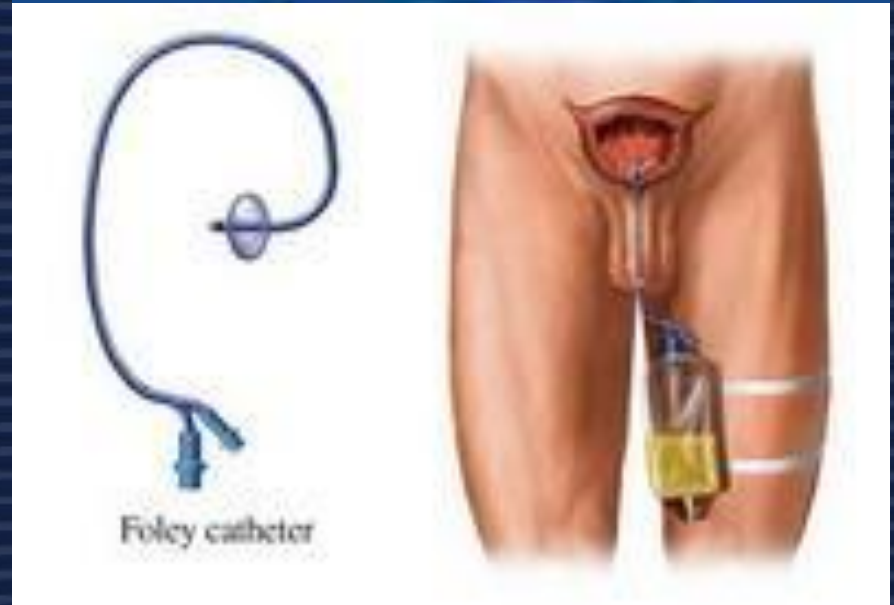
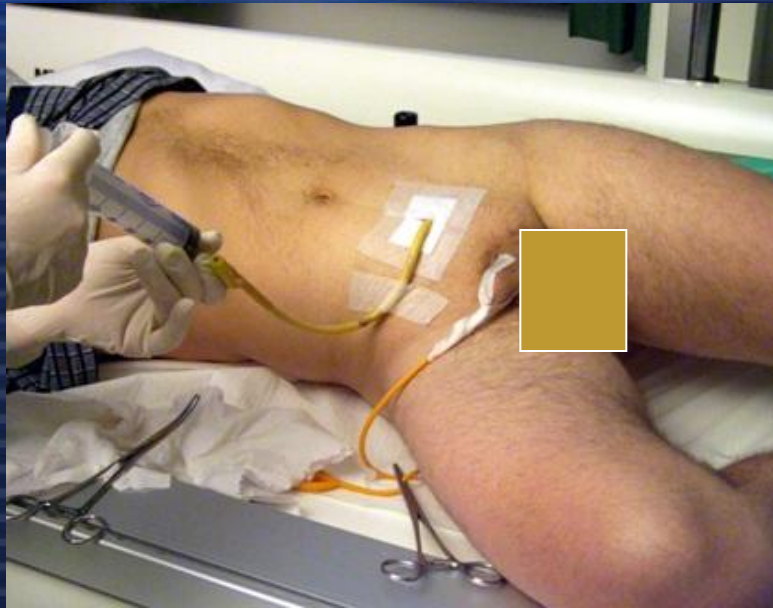


**Катетер Тимана**



**Катетер Нелатона**

# Катетер Фолея 2-ходовой и 3-ходовой







**Катетер Пеццера**



**Катетер Малеко**

# Комбинированные катетеры



**Катетер Фолея  
с кончиком Тимана**






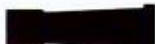










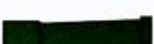

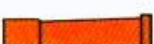



**Катетер Нелатона  
с кончиком Тимана**



# Система цветового кодирования

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

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

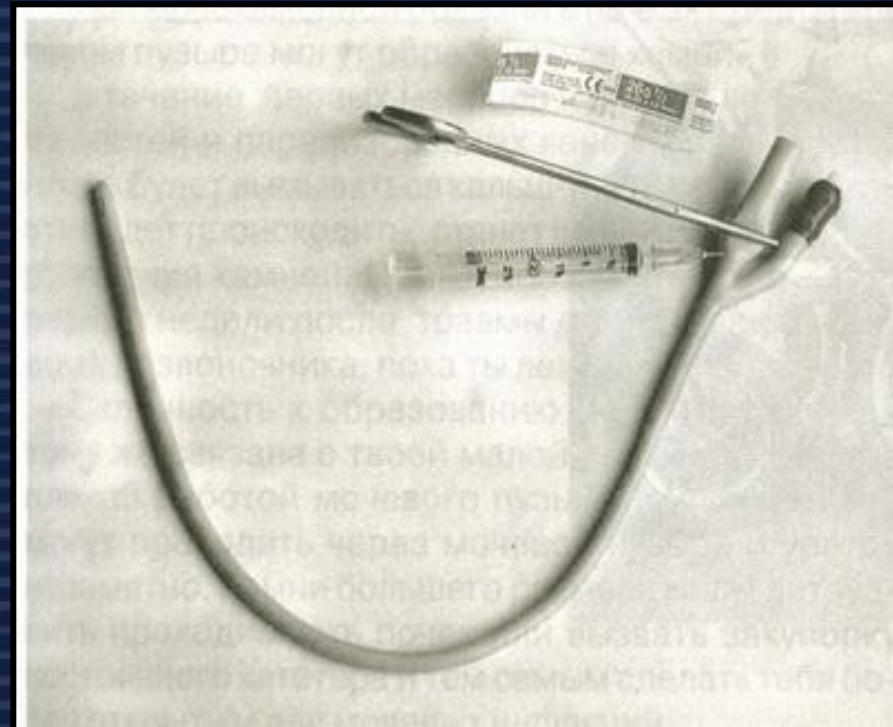
# Снижение инфицирования:

- 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**