

«Астана медицина университеті» АҚ

Клиникаға кіріспе кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Клизмалар (тазалау, сифондық, босансытатын және емдік)

Орындаған: Бектұрсын А.Қ.

Бөрібаева Г.

Есеналы Ж.

Тобы: 215 ЖМ

Тексерген: **Кутыбаева Б.С.**

Астана 2018ж.

Жоспар:

А. Клизма. Клизманың түрлері.

Негізгі бөлім:

Б. Тазалау клизмасы

В. Майлы клизма

Г. Гипертониялық клизма.

Д. Сифон клизмасы.

Е. Тамшы клизмасы

Ж. Дәрілік клизма

З. Жел шығаратын түтікті қолдану

И. Клизма қойғаннан кейін құралдарды өңдеу

Қорытынды

Кіріспе

Біз осы студенттік өзіндік жұмысында клизмалар тақырыбын қарастырамыз. Клизма дегеніміз не? Клизма дегеніміз -тоқ ішектің төменгі бөлігіне емдеу және диагноз қою мақсатымен әр түрлі сұйықтықтар жіберетін процесс.

Жалпы емдік клизмалар мына мақсатпен қолданылады: ішекті тазалауға – тазалау, сифон, босату. дәрілік заттарды тоқ ішекке еңгізу. Сонымен қатар клизманың бірнеше түрлері бар.

Клизманың түрлері:

1) Босату клизмасы:

Тазалау

Босаңсыту: Майлы, Гипертониялық

Сифондық

2) Дәрілік

Енді біз әрқайсысына жеке тоқталамыз.

Тазалау клизмасы

Тазалау клизмасын диагностикалау және емдеу мақсатымен: іш қату, операция алдында, босанар алдында, уланғанда, дәрілік микроклизма және тамызғыш клизма жасар алдында қояды. Тазалау клизмасын қойған кезде тоқ ішектің төменгі бөлігі босатылады. Бұл нәжіс массасының сұйықталуымен және тоқ ішек перистальтикасының күшеюімен іске асады.



Мақсаты: нәжістен және газдан тоқ ішектің төменгі жағын ішек қозғалысын күшейту және нәжісті жұмсарту арқылы тоқ ішектің төменгі жағын нәжістен және газдан босату.

Көрсеткіші:

- іш қату;
- дәрілік (емдік), қоректік және тамшылы клизмалар алдында;
- пациентті асқазан- ішек жолдарын, зәр бөлу мүшелерін және кіші жамбас астауында орналасқан мүшелерді рентгенмен зерттеу алдында дайындау;
- операцияларға дайындау;
- тоқ және тік ішектерге эндоскопиялық зерттеулер жүргізу алдында дайындау.



Қарсы көрсеткіші:

- асқазаннан немесе ішектен қан кету;
- тік ішекте немесе тоқ ішекте жедел қабыну немесе ойық жара болу;
- тік ішектің қатерлі ісіктері;
- тік ішек айналасында жара болу немесе тік ішектің түсіп кетуі;
- қанайтын геморрой;
- асқазан- ішек жолдарына операциядан кейінгі алғашқы күндері.

Ескерту:

Атониялық іш қату кезінде су температурасы 12- 20 градус болу керек, спастикалық іш қату кезінде -37 -42 градус.

Егер су ішекке кетпей жатса, кружканы жоғары көтеріңіз, немесе ұшындағы түтікті қозғап, жағдайын өзгертіңіз: оны тереңдете енгізіңіз немесе 1-2см. кейін қарай шығарыңыз. Егер бұл көмектеспесе, онда ол нәжіспен бекітіліп қалған.

Онда түтікті алып, қатты ағынды сумен жуу керек, немесе басқасына айырбастап, тік ішекке түтікті қайта енгізіңіз.

Газ болған жағдайда және іш кебу сезімі пайда болған жағдайда Эсмарх кружкасын кушеткадан төмен түсіріңіз, газ шыққан соң қайтадан біртіндеп көтеріңіз.



Майлы клизма

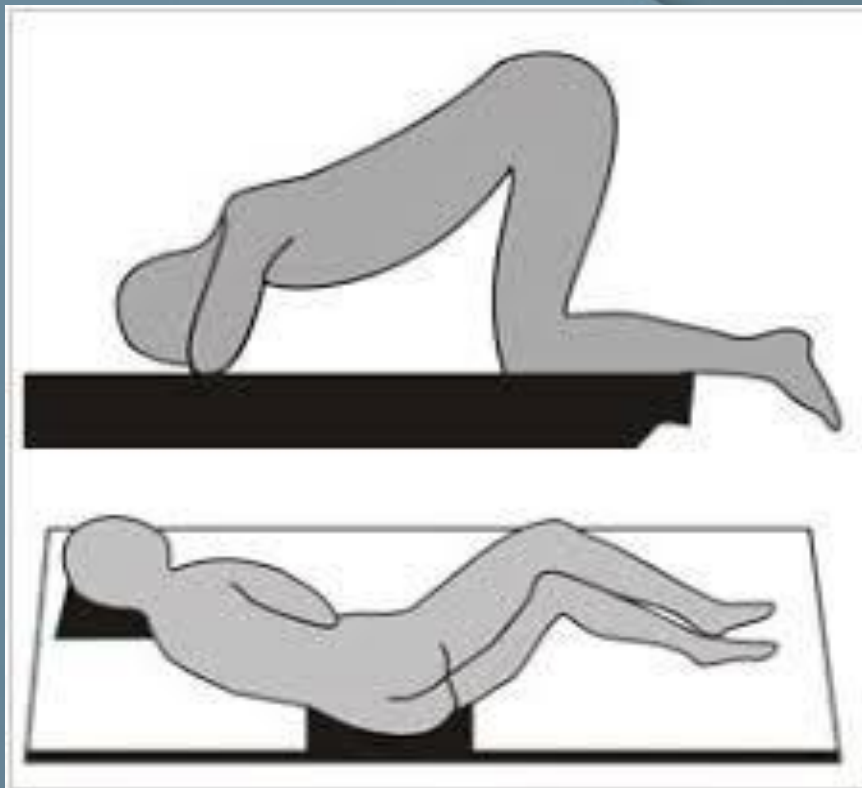
Іш қуысы мүшелерінің операциясы мен босанғаннан кейін іш қабаты және арасы бұлшықеттерінің қатері болмауы үшін тазалау клизмасының нәтижесіздігінде майлы немесе босату клизмасын қолданады. Майлы клизмадан соң 10-12 сағаттан кейін нәжіс жүреді.

Майлы клизма жасалған науқас бірнеше сағатқа жатуға тиісті, әйтпесе ішекке енгізілген май ағып шығады. Осындай процедураны түнде істеген ыңғайлы.



Мақсаты:

Тоқ ішектің төменгі жағын газ бен нәжістен маймен орап, жуып тазарту арқылы босату.



Көрсеткіші:

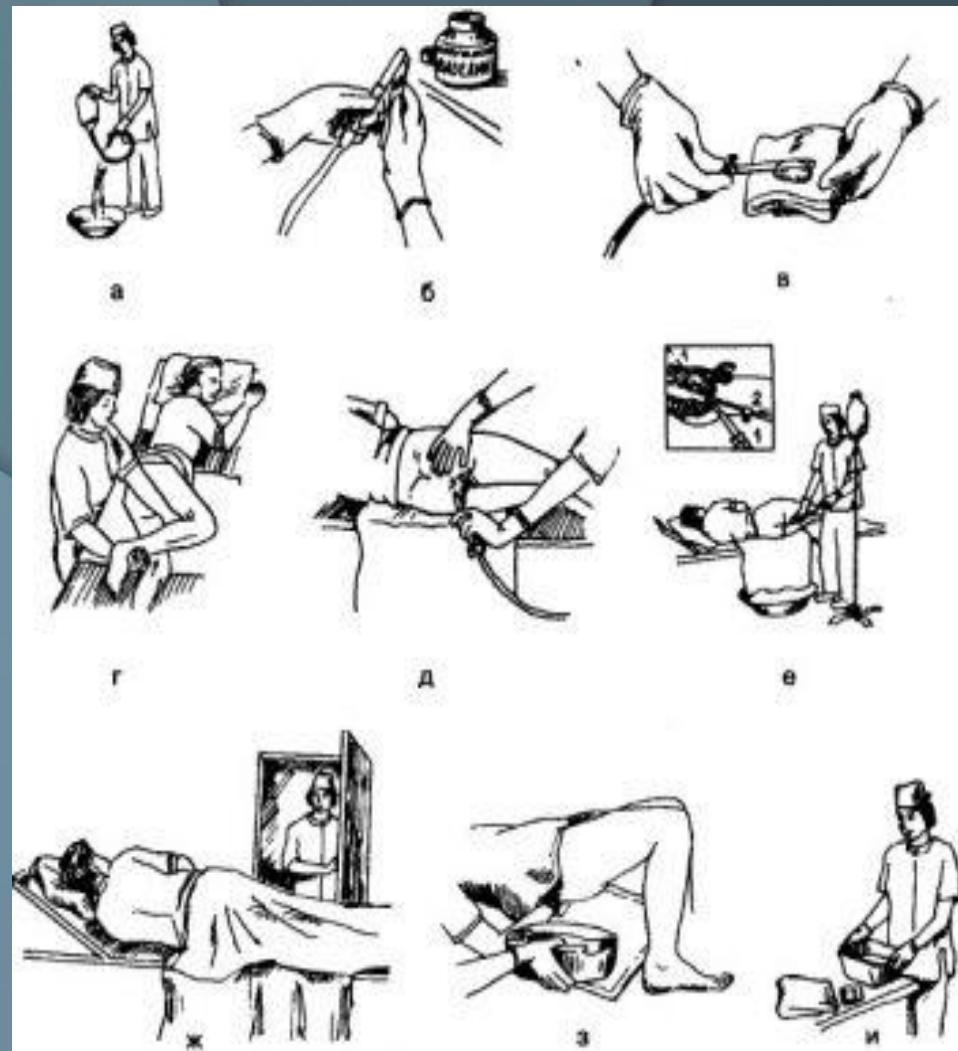
- әлсізденген науқастарда іш қату;
- операциядан кейінгі кезеңде;
- босанғаннан кейін.

Гипертониялық клизма.

Бұл клизма тек ішек жиырылуын күшейтіп қоймайды, сонымен бірге ішек қуысына судың жиналуын көбейтіп, ішті өткізеді.

Мақсаты:

Тоқ ішектің төменгі бөліктерін газ және нәжістен ішек қуысына гипертониялық тұзды ерітінділер енгізу нәтижесінде сұйықтықтың көптеп өтуі есебінен босату болып табылады.



Көрсеткіштері:

-Сусіндену мен қатар (ісік) іш қату болған жағдайларда.



Қарсы көрсеткіштері:

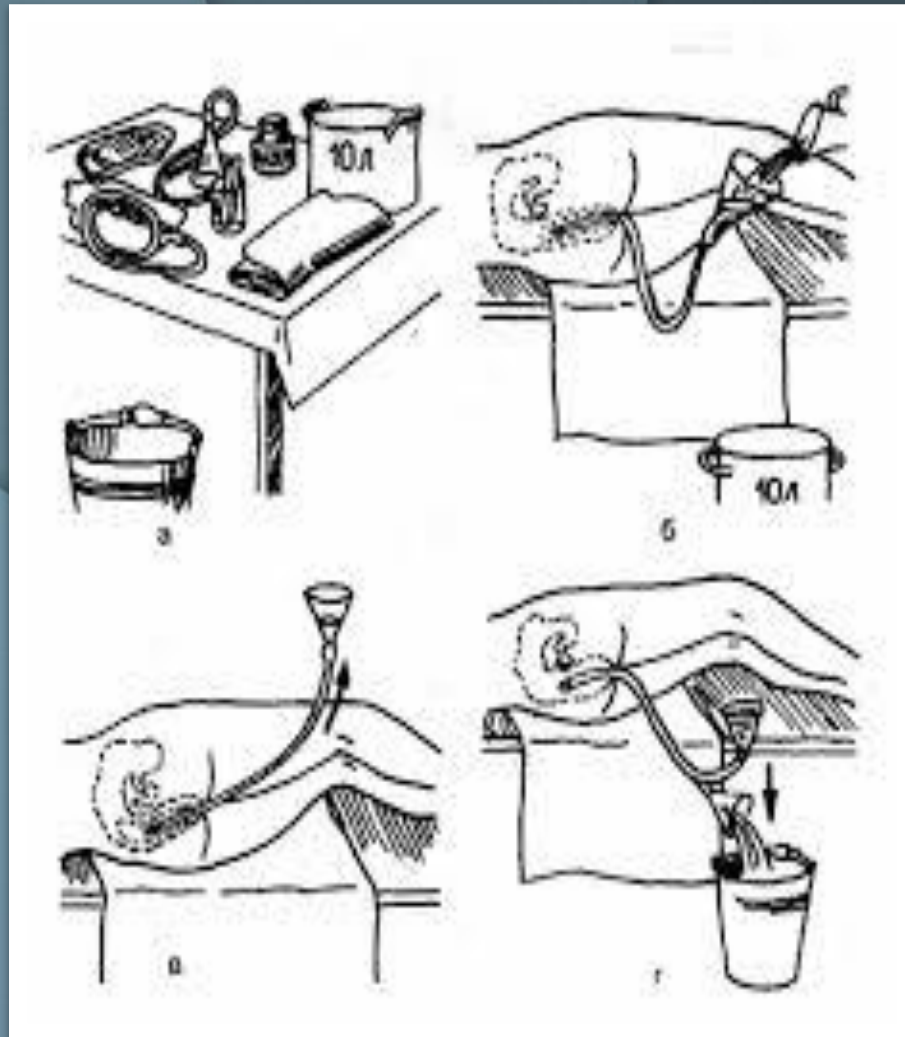
- тоқ ішектің төменгі жақтарындағы жедел қабыну процестері;
- ойық жаралар;
- аналь тесігі айналасындағы жарықшалар

Сифон клизмасы.

Оның көмегімен ішек толық тазартылады, себебі ол сумен бірнеше рет жуылады. Сондықтанда сифон клизмасын қолдану түрлері көп: тазалау, босату клизмалары және іш жүргізетін дәрілерді ішуден нәтиже болмағанда; ішекке ауыз арқылы немесе ішекке оның шырышты қабаты арқылы шыққан улы заттарды шығару.

Максаты:

Тоқ ішекті нәжістен, улардан, токсиндерден, шіру және ашу өнімдерінен, кілегей мен іріңнен бірнеше рет жуу арқылы тазарту, сондай-ақ ішектің бітеліп қалуын анықтауда қолданады.



Көрсеткіші:

- тазарту клизмасынан, ішті жұмсартатын клизмалардан және ішті жұмсартатын дәрілерден көмек болмаған жағдайда;
- ішекке операция жасау алдындағы дайындау;
- ішектің бітеліп қалуын анықтауда;
- ішекті улардан, токсиндерден, ашу және шіру өнімдерінен, кілегей мен іріңнен тазарту үшін.



Қарсы көрсеткіші:

- анальды тесік айналасында және тоқ ішек аймағында жедел қабыну процестері немесе ойық жара болғанда;
- асқазаннан немесе ішектерден қан кету;
- тік ішектің қатерлі ісік ауруы;
- ас қорыту мүшелеріне операциядан соңғы алғашқы күндерде;
- тік ішектің жарықшағы немесе түсіп кетуі;
- іш пердесі тамырларының эмболиясы немесе тромбозында.

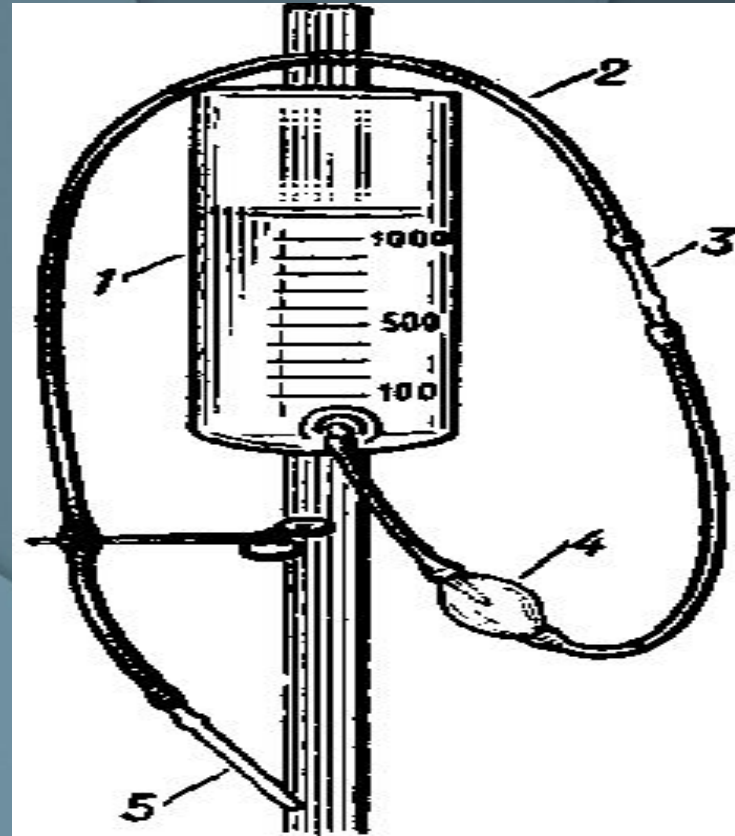


Тамшы клизмасы.

Тамшы немесе қоректік клизма ішекке көп мөлшерде (2 литр-ге дейін) қоректік дәрілік заттарды енгізу үшін қолданады (0,95%хлорлы натрий, 5% аминокислота ерітіндісі).

Тазалау клизмасынан 20-30 минуттан кейін тамшы клизмасын қояды.

Бірнеше сағатқа созылатын бұл процедура кезінде науқас ұйықтауы мүмкін, ал мейірбике тамшы жылдамдығының бірқалыпты болуын және ерітінді жылы болуын қадағалауы тиіс. Ерітінді суып қалмас үшін, Эсмарх кружкасын жылытқышпен немесе мақтамен орап қояды.



Мақсаты: емдік

Пациентті дайындау: тамшы клизмадан 30-40 минут бұрын тазарту клизмасын жасау керек. Қолданылатын ерітінді белгілі температурада болу керек, 40 -42 С.болу керек.

Көрсеткіші: қоректік заттарды табиғи жолмен, яғни ауыз арқылы немесе парентеральды жолмен енгізу мүмкін болмаған жағдайда.



Қарсы көрсеткіштері:

- тоқ ішек айналасында және тік ішек маңында жедел қабыну немесе ойық жара болу;
- жиі қанайтын геморрой;
- тік ішектің қатерлі ісігі;
- тік ішектің сыртқа шығып түсіп кетуі немесе оның маңындағы жарықшақтар.

Дәрілік клизма.

Немесе микроклизма. Оны тоқ ішектің төменгі бөлігінің шырышты қабатына жергілікті әсер етуі үшін және тоқ ішектің шырыштысы арқылы дәрілік препараттардың (жүрек гликозидтері, хлоралгидраттар) сіңуі арқылы ағзаға толық әсер етуі үшін қолданады. Дәрілік клизманың алдында 20-30 минут бұрын тазалау клизмасын жасайды. Науқас клизмадан кейін бір сағаттан кем емес жату керек.

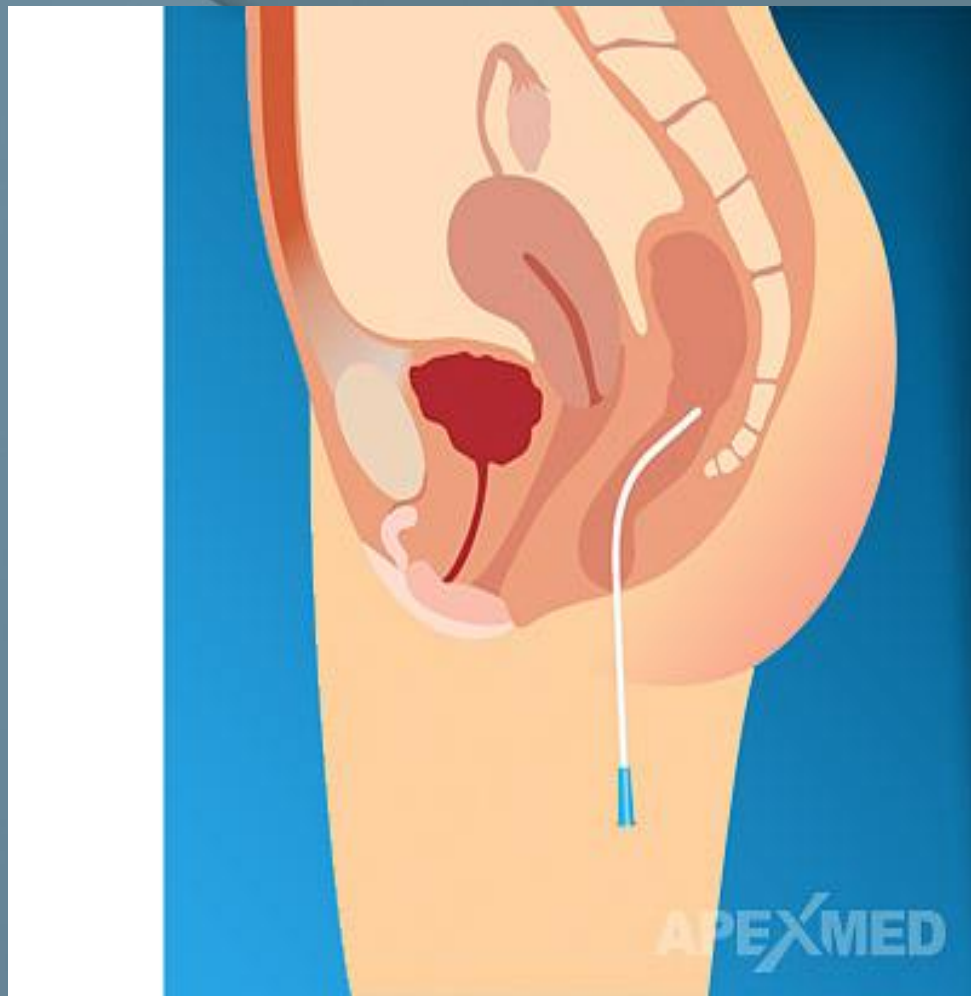


Мақсаты: емдік.

Пациентті дайындау: дәрілік клизманы қоюдан 30-40 минут бұрын тазарту клизмасын қойыңыз.



Жел шығаратын түтікті қолдану



Егер ішектен тазалау клизмасымен жел шығаруға қарсы көрсеткіштер орын алса, онда арнайы диетаға қарамай, белсендірілген көмірді қабылдау қажет. Сонда жел шығаратын түтікті енгізеді. Оның ұзындығы 40 см, ішкі диаметрі 5-7 см, сыртқы соңы сәл кеңейтілген, ал дөңгеленген жағында орта тұсында және қырында тесіктері бар.

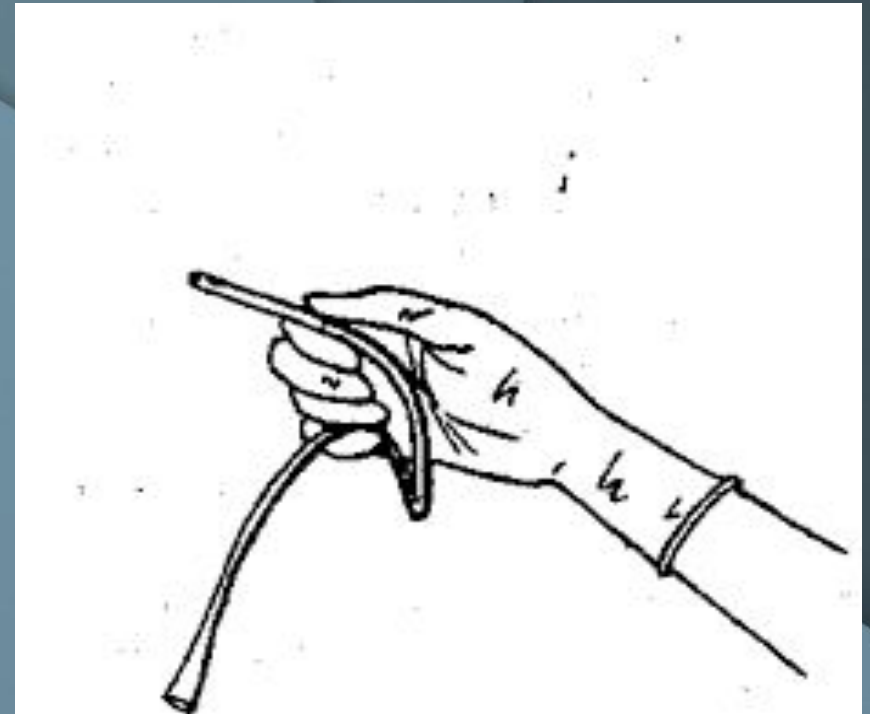
Мақсаты: Ішектердегі газдарды шығару.



Көрсеткіші: метеоризм (газдың көп пайда болуына байланысты немесе оның ішектерден нашар шығарылуына байланысты іш кебу). Асқазан ішек – жолдарын эндоскопиялық зерттеулерге дайындық кезінде.

Қарсы көрсеткіші:

- асқазан – ішек жолдарынан қан кету;
- тоқ ішек айналасында және тік ішек маңында жедел қабыну немесе ойық жара болу;
- жиі қанайтын геморрой;
- тік ішектің қатерлі ісігі;
- тік ішектің сыртқа шығып түсіп кетуі немесе оның маңындағы жарықшақтар.



Клизма қойғаннан кейін құралдарды өңдеу



Газ шығарушы түтікті, асқазан зондын манипуляциядан кейін міндетті түрде заласыздандыру керек. Залалсыздандырудың алдындағы өңдеудің бірінші үш кезеңінен өтеді:

0,06% деохлор ерітіндісі бар бөлек ыдыста жуады.

0,06% деохлор ерітіндісіне 1 сағатқа салып қояды.

Ағынды су астында шаяды.

Заласыздандыру алдындағы өңдеуден соң, резеңке бұйымдар автоклафқа салынады: қысым 1,1атм, t –120 градус, уақыты 45 минут.

Науқасты клизма қоюға дайындау дұрыс психологиялық күйге келтірумен бекітіледі:

науқасқа осы манипуляцияның мақсатын түсіндіру керек; клизманың науқасқа жеңілділік әкелетінін немесе анық диагноз қою мүмкіндігін түсіндіру керек; науқасқа өзі клизма қойған кезде және клизмадан кейін өзін қалай ұстау керектігін түсіндіру керек. Науқасқа клизма жасар алдында қандай жағдай алу қажеттігін, манипуляция жасаған уақытта не сезетінін түсіндіру. Манипуляция жасаған кезде науқаспен үнемі байланыста болу.



Қорытынды

Осы жұмыста біз клизмаларды қарастырдық. Клизманың не екенін және оның қандай түрлері бар екенін білдік. Олардың әрқайсысына тоқталып, оларды қоюдың алгоритмдерін және де клизмадан кейін құралдарды қалай өңдеу керек екенін де айтып өттік. Сонымен қатар әр клизманы қай кезде қою керек және қай кездерде қоюға болмайды деген секілді сұрақтар да қарастырылды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Kazmedic.org
2. mybiblioteka.su
3. С. Қ. Мұратбекова «Мейірбіке ісінің негіздері»
536- 541
4. Wikipedia.org

**Назарларыңызға
рахмет!**

