

Отравления

Актуальность проблемы отравлений связана с тем, что яды и токсические соединения окружают нас очень плотно. И это не только вредная экология, выбросы промышленных предприятий и т.п., что можно назвать неизбежным злом. Но даже медикаменты, которые должны укреплять наше здоровье, являются ядовитыми (иногда очень опасными!) веществами, стоит превысить терапевтическую дозу – и мы можем получить обратный результат, вплоть до Exitus letalis.

А так как промышленное производство, особенно химическая промышленность, постоянно развивается, в том числе и производство медикаментов, постоянно возрастает и угроза острых и хронических отравлений. Причем, надо иметь в виду еще один фактор, это то, что такие отравления часто бывают групповыми и даже массовыми, если иметь в виду такие техногенные катастрофы, как крупные пожары (особенно лесные), аварии на химических предприятиях. Все это говорит о высокой актуальности проблем распознавания, оказания неотложной помощи, фармакотерапии и профилактики острых отравлений. Врач, фельдшер, медсестра – это первые лица, которые на догоспитальном этапе (да и потом тоже) должны принять правильное решение и оказать грамотную медицинскую помощь. От вашей эрудиции, уровня знаний и умения их применять на практике, особенно в условиях экстремальной ситуации, в буквальном смысле зависит жизнь людей.

Классификация отравлений

По течению

- Острые
- Хронические

По степени тяжести

- Легкой степени тяжести
- Средней степени тяжести
- Тяжелое течение
- Крайне тяжелое течение

По целям поступления яда в организм:

Бытовые

Производственные

Боевые

пищевые

алкогольные

бытовая химия

лекарственные препараты

укусы ядовитых змей и насекомых;

суицидные попытки;

Техногенные аварии

С/х яды

Удобрения

Пары химических веществ

Применение боевых отравляющих веществ (иприт, люизит, ФОВы)

По пути поступления яда в организм:

- ингаляционный (через дыхательные пути)
- пероральный (через рот)
- транскутанный (через кожу и слизистые)
- парантеральный (через кровь -инъекции, укусы, ужаления);

Ингаляционный путь

Максимально быстрое поступление яда в организм наблюдают при *ингаляционных* отравлениях. Этому содействуют: значительная площадь всасывания (100—150 м², интенсивный кровоток в легочных капиллярах, отсутствие биологических барьеров для задержки яда. Всасывание летучих соединений осуществляется по законам диффузии, при этом, чем выше коэффициент вода/воздух, тем большее количество ядовитого вещества поступает в кровь, вплоть до момента выравнивания концентраций. Некоторые пары и газы приводят к токсическому отеку легких.

При ингаляционных отравлениях основная часть яда попадает в почки

Парантеральный путь

После всасывания происходит распределение токсичного вещества в кровяном русле. Некоторые из них связываются с белками крови, некоторые — с поверхностью клеток крови или растворяются в ее жидкой части. В организме яды могут распределяться в трех жидкостных средах: жировой ткани, внеклеточной и внутриклеточной жидкостях. Объем распределения зависит от свойств самого яда (водо- и жирорастворимости) и особенностей его всасывания.

Пероральный путь

Чаще всего токсичные вещества попадают в организм человека **через рот - перорально**. Срок пребывания их в пищеварительной системе зависит от физико-химических свойств яда и функционального состояния желудка и кишечника. В основном процесс всасывания происходит в тонком кишечнике, где рН составляет 7,5—8,0. Некоторые жирорастворимые соединения (фенолы, цианиды) начинают всасываться еще в ротовой полости. Пищевые массы, которые во многих случаях обнаруживают в желудке пострадавших, могут сорбировать и растворять токсичные вещества, что уменьшает контакт последних со слизистой оболочкой пищеварительной системы. Тяжелые металлы непосредственно повреждают кишечный эпителий и нарушают процессы всасывания. Образование комплекса токсичных веществ с белками замедляет всасывание яда в тонком кишечнике.

При пероральных отравлениях основная часть яда попадает в печень.

Транскутанный путь

Через эпидермис могут проникать жирорастворимые газы и органические вещества (ароматические, нитрованные, хлорированные углеводные, металлорганические соединения). Соли многих металлов, особенно ртути и талия, соединяясь с жирами кожи, превращаются в жирорастворимые соединения. Механические повреждения кожи, термические и химические ожоги создают условия для ускоренного проникновения ядовитых соединений в организм.

Принципы детоксикации

1. прекращение поступления яда из организма
2. выведение яда из организма
3. обезвреживание яда в организме противоядием (антидотом)
- 4) поддержание основных жизненно-важных функций организма
- 5) дезинтоксикационная терапия

В практике оказания первой медицинской помощи применяют следующие методы выведения яда из организма:

- промывание желудка,
- применение адсорбентов и слабительных,
- постановка клизмы,
- механическое удаление яда с поверхности кожи и слизистых,
- промывание и спринцевание,
- усиление диуреза (обильное питье, применение мочегонных средств).

Использование противоядий при оказании первой медицинской помощи возможно только при наличии табельного оснащения (например, санитарной сумки).

Мероприятия по поддержанию жизненно важных функций организма ограничены простейшими реанимационными приемами.

Первая помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим. Часто оказывается, что вовремя оказанная первая помощь в лечении отравления помогает спасти жизнь.

Основные признаки и симптомы отравления

Общие синдромы

-слабость

-холодный пот

-озноб

-головная боль и головокружение.

-падение АД

слюноотечение и/или слезотечение

судороги

-угнетение дыхательной функции и нарушения сознания (в тяжелых случаях)

-ожоги вокруг губ, на языке или на коже

-странная манера поведения пострадавшего

Местные синдромы (в зависимости от пути поступления яда в организм)

Пероральный путь:

-боли в животе

-тошнота

-рвота

При укусах ядовитых змей и насекомых:

-припухлость

-краснота

-отёк тканей

При оказании первой помощи важно сначала обезопасить себя и пострадавшего от воздействия яда, затем оценить состояние больного и только после этого приступить к мерам по оказанию доврачебной помощи.

Дифференциальная признаки

Вид отравления

ЧДД

РС

АД

ЦНС

t

зрачок

Цвет кожных покровов

ЖКТ

примечание

Опиаты (морфин, героин)

апноэ

брадикардия

резко снижено

угнетение до глубокой комы

понижена

сужен

бледность

Амфетамины (экстази, кокаин, эуфиллин)

тахипноэ

тахикардия

гипертензия

возбуждение

гипертермия

расширен

бледность

клофелин

брадипноэ

брадикардия

гипотензия

кома

понижена

сужен

бледность

этанол

апноэ

аритмия

гипотензия

угнетение до глубокой комы

гипертермия
расширен
гиперемия

Кислоты, щелочи

тахипноэ

тахикардия

гипотензия

возбуждение

гипертермия

расширен

бледность

Рвота с примесью крови

ожоги слизистых оболочек

Фосфорорганические соединения (карбофос, хлорофос)

Поверхостное, частое

Тахикардия до 130

гипертензия

угнетение до глубокой комы, судороги

Резко сужен

цианоз

Рвота,

диарея, слюнотечение

Специфический запах

Угарный газ (СО)

тахипноэ

тахикардия

гипертензия

возбуждение, затем до комы, судороги

норма

норма

алые

Тошнота, рвота

Головная боль по «типу обруча»

Укусы змей, насекомых

тахипноэ

тахикардия

гипотензия

сонливость, судороги

норма

цианоз

Отёк тканей, тошнота, рвота

Пищевое отравление

тахипноэ
тахикардия
гипотензия
слабость, судороги
гипертермия
норма
бледность
Тошнота, рвота, диарея
Боли в животе
ботулизм
тахипноэ
тахикардия
гипертензия
Судороги,
паралич мускулатуры
гипертермия
Расширен, нарушена зрения
бледность
тошнота,
рвота, диарея

Первая помощь при угнетении дыхания и (или) сердечной деятельности



- 1.
2. При отравлениях контролируют пульс и дыхание. В норме пульс составляет 60–70 ударов, дыхание — 20–25 дыхательных движений в минуту. При болевом синдроме эти показатели могут увеличиваться в 1,5–2 раза.
3. При отсутствии пульса проводят непрямой массаж сердца: пострадавшего кладут спиной на твёрдую поверхность, располагают ладони одну на другую в области сердца и прямыми руками ритмично надавливать на грудную клетку (примерно 80 раз в минуту). Наличие пульса проверять каждую минуту.
4. При отсутствии дыхания проводят искусственную вентиляцию лёгких. Очистите рот и нос от посторонних предметов (рвотные массы и пр.). Слегка запрокиньте голову пострадавшего, зажмите одной рукой нос, другой придерживайте нижнюю челюсть. Делайте вдох «изо рта в рот» в течение 1 секунды, при этом грудь пострадавшего должна приподниматься. При совмещении с сердечной реанимацией делают 2 вдоха и 30 раз нажимают на грудную клетку. Если делают только искусственное дыхание, то придерживаются ритма 1 вдох каждые 3–4 секунды.
5. При ослаблении деятельности сердца или потере сознания пострадавшего кладут набок, следя за тем, чтобы язык не западал к гортани.

6. Дать лекарственные средства стимулирующие сосудодвигательный и дыхательный центры мозга — аналептики (кофеин, камфора, бемеград, стрихнин).

Восстанавливающая поза: пострадавшего кладут на правый бок, голову поворачивают в сторону. Правую руку сгибают в локте и кладут под голову. Левая нога согнута в колене.

Первая помощь при отравлении угарным газом



Отравление угарным (углекислым) газом чаще случается во время пожаров или при скоплении выхлопных газов в замкнутом пространстве.

1. Вынести пострадавшего из зоны действия газа, обеспечить приток кислорода.
2. Обеспечить, чтобы одежда не мешала дыханию.
3. Приложить холод на голову и грудь.
4. Если произошла потеря сознания, дать понюхать нашатырный спирт.
5. Следить за дыханием, в случае его остановки провести искусственное дыхание.
6. Если пострадавший находится в сознании — давать обильное питье, лучше чай или кофе.

Первая помощь при отравлении ядовитыми газами

Наиболее распространённый вид — отравление бытовым газом. На втором месте стоят отравления при несчастных случаях на производстве.



1. Обеспечить приток свежего воздуха: вынести пострадавшего из помещения или открыть окна и двери.
2. Обеспечить свободное дыхание для чего расстегнуть одежду, ослабить галстук и т. п.

3. Дать прополоскать горло слабым раствором соды.
4. В тяжёлых случаях сделать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.
5. Уложить в постель, укутать, до приезда медиков обеспечить обильное питье для ускорения выведения яда из организма.

Первая помощь при пищевом отравлении



1. Вызвать рвоту. Если она присутствует и без вмешательства, то всё равно нужно промыть желудок — выпить около литра подсоленной воды и вырвать. Также можно использовать слабо-розовый раствор марганцовки. Важно! Если пострадавший без сознания, то вызывать рвоту или поить его водой нельзя.

2. При выраженном поносе принять «Смекту» — 2 пакетика и далее через 4 часа по инструкции.

3. Если преобладает тошнота и рвота, выпить энтеросорбент: «Полифепан», «Энтеросгель» или «Полисорб». Если под рукой только активированный уголь, то принять его (из расчёта 1–2 таблетки на 10 кг веса), растолочь и запить 100 мл воды.

4. В дополнение к энтеросорбентам принять обволакивающее: раствор яичного белка в воде (1:1), отвар льняного семени, крахмальный кисель.

5. Для восполнения жидкости через 1–1,5 часа после приёма адсорбентов выпить «Регидрон» или его аналоги, при их отсутствии — слабо подсоленную воду.

Первая помощь при отравлении ядохимикатами



При отравлении средствами химической промышленности (кроме щелочей и кислот), сельскохозяйственными ядами — инсектицидами, гербицидами и прочими, при попадании их в желудок нужно сделать следующее.

1. Вызвать рвоту, промыть желудок слабо-розовым раствором марганцовки (8–10 стаканов).
2. Выпить солевое слабительное (глауберова соль, магнезия). Внимание! В качестве слабительного нельзя использовать масляные препараты (касторовое масло и прочее), так как многие ядохимикаты этой группы хорошо растворяются в жирах.
3. Позвонить в скорую помощь и обязательно сказать название яда и действующее вещество (указано на упаковке).
4. Обильное питье.

Первая помощь при отравлении кислотами и щелочами

Отравление концентрированными кислотами и щелочами сопровождается ожогами слизистой оболочки и сильными болями в пищеводе и желудке.



1. Прополоскать рот и глотку водой.
Рвоту вызывать нельзя!
2. Немедленно вызвать «скорую помощь», так как показано промывание желудка через зонд.
3. При отравлении кислотой пострадавшему дают слизистые отвары, молоко, яичный белок, растительное масло. Важно! При отравлении карболовой кислотой и её соединениями (лизол, фенол) нельзя давать молоко и жиры.
4. Для ослабления действия кислоты дают пить известковую воду или жжёную магнезию. Нельзя принимать соду и другие слабые щелочи — это вызовет бурную реакцию в желудке.
5. При отравлении щёлочью выпить любую слизистую жидкость и 2% раствор лимонной кислоты (малыми порциями каждые 5 минут).
6. Слабительное давать нельзя, при необходимости до приезда врача сделать искусственное дыхание.
7. Для уменьшения болевого синдрома на область желудка положить лёд.

Первая помощь при отравлении лекарственными препаратами



1. Вызвать рвоту.
2. Принять энтеросорбент: «Энтеросгель», «Полисорб МП», «Смекту» или активированный уголь.
3. Обильное питье.

Большинство лекарственных препаратов имеют свои антидоты, поэтому при обращении к врачу желательно сообщить название лекарства и дозу, которую принял пострадавший. Приём энтеросорбентов при остром отравлении:

- «Энтеросгель» — 2 столовые ложки;
- «Полисорб МП» — 3 столовые ложки;
- «Полифепан» — 2 столовые ложки;
- «Смекта» — 2 пакетика;
- активированный уголь — 1–2 таблетки на 10 кг массы тела.
- **Первая помощь при отравлении алкоголем**



1. Спровоцировать рвоту и промыть желудок, выпив 5–6 стаканов тёплой кипячёной воды или слабый раствор соды.
2. Принять любой энтеросорбент.
3. Давать вдохнуть нашатырный спирт.
4. Обильное питье, желательно подкислять воду лимонным соком или аскорбиновой кислотой.
5. Принять солевое слабительное (магния сульфат 4–6 чайные ложки на 1 литр воды).
6. В тяжёлых случаях делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.
7. Для стимуляции функций сердца и дыхания рекомендуется пить крепко заваренный чай, кофе.

Важно! При отравлении алкоголем нельзя принимать парацетамол и препараты на его основе («Цитрамон» и другие), лучше выпить аспирин.

Первая помощь при попадании ядов на кожные покровы



1. Убрать яд с кожи тампоном.
2. Обмыть это место обильным количеством прохладной воды. Масляные яды смывать с мылом или слабым содовым раствором.

3. Если яд попал на одежду — снять её.
4. При попадании в рот — прополоскать водой.

Первая помощь при попадании кислот или щелочей на кожу.

1. Если химикат попал на одежду – немедленно снять её.
2. Промыть место повреждения под струёй проточной воды в течение как минимум 10 минут. Вода должна быть тёплой.

3. При попадании на кожу кислоты — промыть повреждённый участок раствором слабой щелочи: 2% соды, известковой водой.

4. При попадании щелочи — промыть 2% раствором слабой кислоты — борной, лимонной, аскорбиновой, уксусом.

5. При сильных повреждениях наложить стерильную повязку и обратиться к врачу.

6. При попадании на слизистые оболочки глаз — промывать водой 20–30 минут, закапать противовоспалительные глазные капли (сульфацил-натрий). Если яд раздражающего действия — наложить повязку и обратиться к окулисту

Первая помощь при отравлении грибами



1. Многократно промывать желудок, давая пить воду или слабый раствор марганцовки, и вызывая рвоту.

2. Принять слабительные. Нельзя останавливать понос, так как это способствует удалению яда из кишечника.

3. Обильное питье, рекомендуются восстанавливающие растворы («Регидрон», «Гидровит»).

4. Приём любых сорбентов, можно активированный уголь.

5. Укутывать, согревать грелками.

6. Обязательно обратиться к врачу, так как многие грибы имеют отдалённое во времени действие. Нужна срочная госпитализация.

Первая помощь при ботулизме

Токсин ботулин — очень сильнодействующий яд. Поэтому при подозрении на отравление консервами и продуктами длительного хранения немедленно обращайтесь за медицинской помощью! Пока едет неотложка, примите следующие меры.

1. Выпить большое количество воды с пищевой содой (2 столовые ложки на литр), вызвать рвоту. Повторить несколько раз.
2. Принять солевое слабительное (магнезия — 1 ампула на половину литра воды, глауберова соль).
3. Через 30 минут, если к этому времени не приехала бригада скорой помощи, дать пострадавшему любой энтеросорбент.
4. При остановке сердца и/или дыхания проводите реанимацию до восстановления функций или до приезда скорой помощи.

Чего нельзя делать при отравлениях

Еще раз о том, как не совершить ошибки, которыми можно навредить пострадавшему, оказывая первую помощь при отравлении

При отравлении нельзя:

- не вызывать рвоту, если человек без сознания
- не вызывать рвоту у беременных
- не вызывать рвоту при судорогах
- не вызывать рвоту при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью
- не давать слабительное средство при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью
- не давать газировку!
- не давать кислоту при отравлении щелочью и наоборот!!!

Промывание желудка

Промывание желудка — процедура удаления из желудка его содержимого, применяемая с лечебной целью или для диагностического исследования получаемых промывных вод. Данную манипуляцию можно осуществить с помощью толстого желудочного зонда, вводимого через рот и с помощью тонкого желудочного зонда, вводимого как через рот, так и через нос. Выбор методики зависит от возникшей проблемы.

В случае острых отравлений промывание желудка нередко необходимо производить в порядке оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, поэтому техникой промывания желудка должны владеть практически все медики, в т.ч. участковые врачи и медсестры.

Введение желудочного зонда через рот

Цель

- Лечебная.
- Диагностическая (промывание желудка применяют при заболеваниях желудка, главным образом для цитологического исследования промывных вод, а также для идентификации яда при отравлениях и для выделения возбудителя при бронхолегочных воспалениях (в случае заглатывания больным мокроты) и различных инфекционных поражениях желудка)..

Показания

- Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, реже — уремия (при значительном выделении азотсодержащих соединений через слизистую оболочку желудка), и др.

- Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.

Противопоказания к промыванию желудка зондовым методом

- Крупные дивертикулы
- Значительное сужение пищевода
- Отдаленные сроки (более 6—8 ч) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода)

- Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Опухоли желудка.
- Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
- Бронхиальная астма.
- Тяжелые сердечные заболевания.

Относительные противопоказания:

- острый инфаркт миокарда,
- острая фаза инсульта,
- эпилепсия с частыми судорожными припадками (в связи с возможностью перекусывания зонда).

Оснащение

Для промывания желудка обычно используют толстый желудочный зонд и воронку. Промывание осуществляют по принципу сифона, когда по наполненной жидкостью трубке, соединяющей два сосуда, происходит движение жидкости в сосуд, расположенный ниже. Один сосуд — воронка с водой, другой — желудок. При подъеме воронки жидкость поступает в желудок, при опускании — из желудка в воронку (рис. 1).

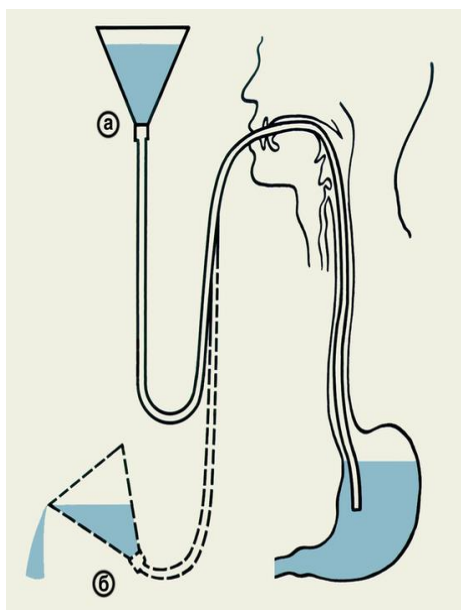
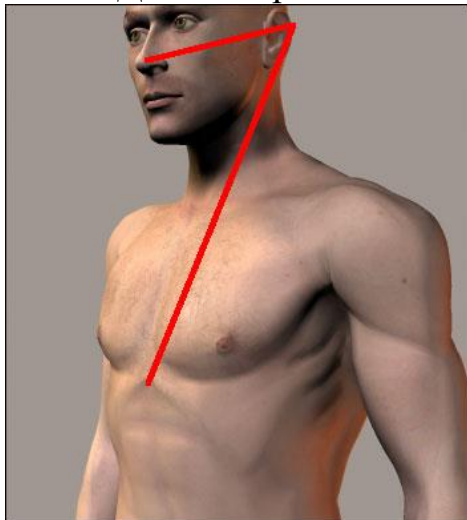


Рис. 1.

- - Система для промывания желудка: 2 толстых стерильных желудочных зонда, соединенных стеклянной трубкой (слепой конец у одного зонда срезан). Можно использовать и тонкий зонд для этих целей.

- - Стекло́нная воронка емкостью 0,5-1 л.
- - Полотенце.
- - Салфетки.
- - Стерильная емкость для сбора промывных вод на исследование.
- - Емкость с водой комнатной температуры (10 л).
- - Кувшин.
- - Емкость для слива промывных вод.
- - Перчатки.
- - Непромокаемый фартук.
- - Дистиллированная вода (физиологический раствор).



Измерение длины зонда Рис. 2.

Существует несколько способов измерения длины зонда.

- Необходимо измерить у пациента расстояние от мечевидного отростка грудины до уха и от уха до носа (рис. 2).
- Можно от роста пациента отнять 100 см.
- Можно измерить у пациента расстояние от резцов до пищеводно-желудочного перехода при эндоскопии. На зонд обязательно наносится метка, до которой он и заводится.

Положение пациента

- Сидя на стуле, плотно прислонившись к его спинке, слегка наклонив голову вперед и раздвинув колени чтобы между ногами можно было поставить ведро или таз.
- Если пациент не может занять это положение, то процедуру выполняют в положении пациента лежа на боку.
- Больным, находящимся в коматозном состоянии, промывание желудка производят в положении лежа на животе.

Техника введения желудочного зонда

Производящему процедуру удобнее встать справа от пациента. (фото)Перед началом процедуры на больного нужно надеть клеенчатый фартук; если у него имеются съемные зубные протезы, их необходимо снять. При отравлении прижигающими ядами (кроме фосфорсодержащих), больному перед промыванием желудка целесообразно предложить выпить 50 мл растительного масла. Предложите пациенту открыть рот. Правой рукой введите смоченный водой толстый желудочный зонд до корня языка. Положите слепой конец зонда на корень языка. Попросите пациента сделать несколько глотательных движений, во время которых осторожно продвигайте зонд в

пищевод. Можно предложить медленно пить воду. Во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывая вход в пищевод. Продвигать зонд следует медленно и равномерно. Если Вы ощущаете при введении зонда сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Сопротивление при введении зонда, кашель, изменение голоса, рвота, цианоз и т.д. свидетельствуют об ошибочном попадании зонда в трахею. Тогда зонд надо извлечь и процедуру введения повторить сначала. Если сопротивления нет, то можно продолжать введение зонда до нужной отметки.

Контроль местонахождения зонда

Необходимо убедиться, что зонд находится в желудке. Для этого необходимо набрать в шприц Жане воздух (30-40 мл) и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).

Техника промывания желудка

К зонду присоединяют воронку, которую необходимо опустить до уровня желудка, тем самым предотвращая выливание содержимого желудка. Держа воронку слегка наклонно на уровне желудка, налить в нее один литр воды. При таком положении воронки вода не будет уходить в желудок. Медленно поднять воронку вверх, приблизительно на 1 м. Как только вода достигнет устья воронки, опустить воронку до уровня колен, не допуская выливания воды. По закону сообщающихся сосудов вода поступит в желудок, а затем вновь в воронку. Повторить манипуляцию дважды и вылить промывные воды в приготовленную стерильную емкость (в том случае, если необходимо взять промывные воды на исследование). При подозрении на отравление прижигающими слизистую ядами берут на исследование первую порцию промывных вод. По окончании процедуры воду вылить в емкость для слива.

По окончании процедуры отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой. Погрузить загрязненные предметы в емкость с дезинфектантом (если используются средства без фиксирующего действия). Оформить направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды вылить в канализацию. Сделать запись в истории болезни о проведении процедуры и реакции на неё пациента.

Очистительная клизма



С помощью очистительной клизмы из прямой, сигмовидной и восходящей ободочной кишки большим количеством воды под напором вымываются каловые массы.

Для проведения процедуры необходима кружка Эсмарха. Она состоит из резинового резервуара с трубкой и наконечником, снабжённым запирающим механизмом. Действие возникает в течение 30 минут после введения жидкости.

Очистительная

клизма.

Алгоритм

выполнения

- Под воздействием клизмы жидкость проникает в толстую кишку, предварительно проделав путь через прямую кишку.
- Из-за того, что количество воды вводится достаточно большой объём, происходит давление на стенки кишечника и орган раздражается.
- Перистальтика кишечника усиливается.
- Стенки кишечника сокращаются сильнее.
- Происходит вымывание каловых масс, которые задержались в организме.
- После того как кишечник будет опустошён, давление в брюшной полости снижается, соответственно понижается кровяное давление.

Важно: Когда ставится очистительная клизма, то не должно произойти процесса всасывания жидкости в стенки желудка. Жидкость в полном объёме должна выйти вместе с остатками каловых масс.

Показания для очистительной клизмы:

- Для устранения запоров, соответственно дискомфорта, который связан с недугом. Благодаря большому объёму жидкости, вводимой в организм, каловые массы размываются и выходят.
- При интоксикации ставят клизму для того чтоб удалить из организма токсины, отравляющие органы.
- При отравлениях вместе с жидкостью выходит вещество, оказавшее отрицательное воздействие.

Противопоказания

- Нельзя ставить очистительную клизму, если в области анального отверстия имеются трещины.
- Если человек страдает геморроем, тогда клизма категорически противопоказана.
- При наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта. Особенно если заболевание сопровождается кровотечением.
- После хирургического вмешательства полостного характера в брюшной полости.
- При наличии злокачественных опухолей.
- Если опухоль доброкачественная, тогда ставить очистительную клизму можно, но только с назначения врача, либо после предварительной консультации.



Объём клизмы
Для того чтоб очистительная клизма была результативной необходимо соблюдать нормативы объёма, зависящие от возрастной категории. Детям до 15 лет вводится 1 литр воды, пациентам подросткового возраста старше 15 лет – 1,5 литра, взрослым пациентам – 2 литра жидкости.

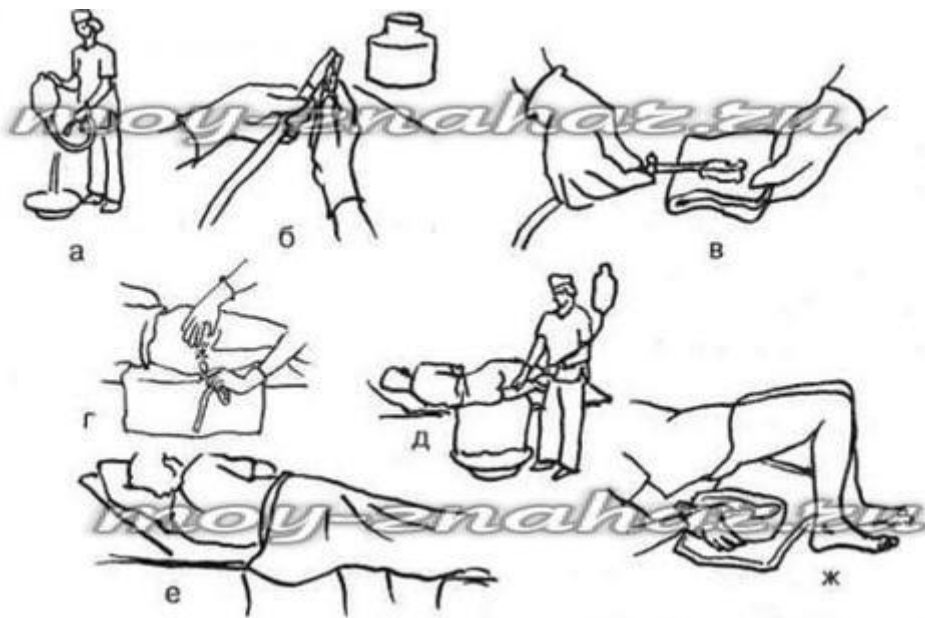
Температура воды
Температура воды так же должна соблюдаться, потому что слишком холодная или горячая вода могут травмировать стенки кишечника, и велика вероятность, что вода будет поглощена кишечником, соответственно очищения не произойдёт. Температура воды должна быть не выше 22°, но не ниже - 18°, т.е. комнатная температура.

Оснащение

- Кровать или кушетка.
- Изначально простерилизованный наконечник для клизмы, салфетки, лоток.
- Кружка Эсмарха • Штатив.
- Клеёнка.
- Простынь или пелёнка.
- Посуда, содержащая воду, количество которой необходимо при постановке очистительной клизмы.
- Посуда со средством дезинфекции (3% хлорамин).
- Термометр (для измерения температуры воды).
- Вазелиновая мазь.
- Маленькие, стерильные салфетки.
- Для того чтоб смазать вазелином наконечник шланга потребуется шпатель.
- Судно или другая ёмкость и средства гигиены (туалетная бумага, салфетки).
- Одноразовые стерильные перчатки из латекса, медицинский халат или просто чистая накидка, которую можно использовать как замену халату, фартук из клеёнки, сменная обувь либо бахилы.

Техника постановки очистительной клизмы
Очистительная клизма должна ставиться с соблюдением техники проведения, чтоб не нанести вреда здоровью.

1. Сначала нужно наполнить кружку Эсмарха водой, количеством, которое прописано по методике постановки очистительной клизмы, т.е. 1 литр, 1,5 или После того как вода в приспособление залита, нужно выпустить оставшийся воздух (на выходе должна показаться вода) и перекрыть зажимом.
2. Кружку Эсмарха наполненную водой необходимо повесить на высоту примерно около 1,5 метров над кроватью (кушеткой).
3. На кончик резинового шланга, который свободен, нужно надеть наконечник, предварительно смазанный вазелиновой мазью.
4. Кровать застелить клеёнкой для того, что не замочить матрас находящийся снизу.
5. Пациента нужно положить на левый бок. Ноги расположить в согнутом состоянии. Согнуты тазобедренный и коленный суставы.



6. Человеку, который проводит процедуру, следует надеть стерильные перчатки, затем раздвинуть ягодицы пациента. Провести зрительный анализ состояния анального отверстия (не имеется ли трещин и других повреждений). С максимальной осторожностью ввести внутрь наконечник, смазанный вазелиновой мазью. Вводится наконечник примерно на 3 сантиметра по направлению к пуповине, после до 10 сантиметров по направлению параллельному копчику. При этом движения должны быть с лёгким вращением.

7. После того как наконечник оказался внутри кишечника следует снять зажим, который перекрывает резиновый шланг и постепенно вливать воду в прямую кишку. Кружка Эсмарха должна опустошиться не полностью.

8. Во избежание попадания воздуха в кишечник, наконечник вынимается в тот момент, когда осталось минимальное количество воды.

9. Перед тем как извлечь наконечник, шланг следует закрепить зажимом.

10. Вытаскивается наконечник теми же движениями, что и вводился, только в обратной очерёдности.

11. Пациент должен задержать в себе воду минимум на 10 минут. Для этого рекомендуется принять лежащее положение на спине и глубоко дышать.

12. Использованный наконечник помещается в ёмкость для стерилизации.

13. Пациента, который способен самостоятельно передвигаться отправить в туалетную комнату для того чтоб он опорожнил кишечник.

14. Если пациент болен и ему предписан постельный режим, тогда следует подложить под него судно.

15. После того как процесс опорожнения произошёл необходимо хорошо промыть область заднего прохода и промокнуть туалетной бумагой или стерильными салфетками.

16. Если подкладывалось судно, тогда его нужно накрыть клеёнкой и отнести в туалетную комнату для промывания.