



# Διενέργεια Χαμηλού Εκκενωτικού Υποκλυσμού

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



### **Όροι Χρήσης**

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

# Διενέργεια χαμηλού εκκενωτικού υποκλυσμού

---

Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

**Ημερομηνία έγκρισης:**

1/10/2012

**Ημερομηνία αναθεώρησης:**

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4<sup>η</sup> ΥΠΕ.

**Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.**

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

**All rights reserved.**

*No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers*

# Διενέργεια χαμηλού εκκενωτικού υποκλυσμού

## Εισαγωγή - Ορισμοί

Χαμηλός εκκενωτικός υποκλυσμός είναι η εισαγωγή υπακτικού διαλύματος στο έντερο με ρύγχος από το ορθό. Σκοπός του χαμηλού εκκενωτικού υποκλυσμού είναι η πρόκληση περισταλτισμού του εντέρου και η διευκόλυνση της αποβολής του περιεχομένου του

## Ενδείξεις Εφαρμογής

- ◆ Ανακούφιση της δυσκοιλιότητας ή της ενσφήνωσης κοπράνων.
- ◆ Προεγχειρητική κένωση του εντέρου.
- ◆ Ενδοσκόπηση ( ορθοσκόπηση, κολονοσκόπηση, σιγμοειδοσκόπηση)

## Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- ◆ **Ιατρική οδηγία** σχετικά με τον τύπο του υποκλυσμού (χαμηλός, υψηλός),
- ◆ **Ιστορικό του ασθενούς που σχετίζεται με προβλήματα όπως:** ουδετεροπενία ή θρομβοπενία, παραλυτικός ειλεός ή εντερική απόφραξη, πρόσφατη γυναικολογική επέμβαση ή επέμβαση εντέρου, πρόσφατο τραύμα ορθού ή πρωκτού, βαριά κολίτιδα, τοξικό megacolon, ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, αδιάγνωστο κοιλιακό άλγος, διάρροια, πρόσφατη ακτινοθεραπεία στην περιοχή της πυέλου, καρδιαγγειακή νόσος ή καρδιακή ανεπάρκεια, φαρμακευτική αγωγή με διουρητικά, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. **Οι παραπάνω περιπτώσεις αποτελούν αντενδείξεις για υποκλυσμό.**

## Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ➡ Δυσκοιλιότητα που σχετίζεται με δίαιτα φτωχή σε τροφές με υπόλειμμα.
- ➡ Δυσκοιλιότητα που σχετίζεται με μειωμένη πρόσληψη υγρών.
- ➡ Πόνος που σχετίζεται με τη διάταση του εντέρου, την παρατεταμένη δυσκοιλιότητα ή την ενσφήνωση κοπράνων.

## Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- ☑ Αποτελεσματική αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, οποιασδήποτε αιτιολογίας μετά από την χορήγηση του υπακτικού διαλύματος όπως διαπιστώνεται από την ανακούφιση του ασθενούς, την ακρόαση εντερικών ήχων και τον ακτινολογικό έλεγχο του εντέρου.
- ☑ Επιτυχής ολοκλήρωση της ενδοσκοπικής τεχνικής όπως διαπιστώνεται από την βατότητα του εντέρου κατά τη διέλευση του ενδοσκοπίου.
- ☑ Ανακούφιση από τον πόνο που σχετίζεται με τη διάταση του εντέρου, την παρατεταμένη δυσκοιλιότητα ή την ενσφήνωση των κοπράνων.

- Απουσία τραυματισμού του πρωκτικού δακτυλίου ή του εντερικού βλεννογόνου κατά την διάρκεια της διαδικασίας του υψηλού εκκενωτικού υποκλυσμού.

### Απαραίτητο υλικό

- Υπακτικό σε θερμοκρασία δωματίου
- Νεφροειδές
- Αδιάβροχο τετράγωνο
- Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
- Σωληνάριο βαζελίνης ή άλλο υδατοδιαλυτό λιπαντικό
- Χαρτοβάμβακο
- Παραβάν
- Σκοραμίδα και υλικό τοπικής καθαριότητας για κατακεκλιμένο ασθενή

### Εφαρμογή πρωτοκόλλου

## Χαμηλός εκκενωτικός υποκλυσμός

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενούς.	Πρόληψη λάθους.
4. Εξηγήστε την διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση.	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους.
5. Τοποθετείστε το αδιάβροχο τετράγωνο κάτω από τους γλουτούς του ασθενή. Καλύψτε τον με μια κου-βέρτα.	Διατήρηση καθαρού του ιματισμού. Προαγωγή της άνεσης και της χαλάρωσης του ασθενή.
6. Τοποθετείστε τον ασθενή στην αριστερή πλάγια θέση με τα γόνατα λυγισμένα προς το στήθος.	Χαλάρωση των κοιλιακών μυών και καλύτερη εισαγωγή του διαλύματος λόγω της ανατομικής θέσης του κατιόντος κόλου.
7. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα.	Προστασία από την έκθεση σε βιολογικά υγρά.
8. Αφαιρέστε το καπάκι από το ρύγχος και επαλείψτε το με βαζελίνη. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Πιέστε ελαφρά να βγει ο αέρας.</li> <li>▪ Πείτε στον ασθενή να αναπνέει βαθειά και αργά.</li> </ul>	Διευκόλυνση της εισαγωγής του ρύγχους μέσω του σφιγκτήρα του πρωκτού και πρόληψη τραυματισμού του εντερικού βλεννογόνου. Χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων.
9. Με το ένα χέρι ανασηκώστε τον ένα γλουτό και τοποθετείστε το ρύγχος μέσα στο ορθό. Πιέστε το φιαλίδιο αργά. Εάν ο ασθενής παραπονεθεί για πόνο ή αδυναμία να κρατήσει το περιεχόμενο του ενέματος σταματήστε τη διαδικασία. Πείτε στον ασθενή να «κρατήσει» το υγρό στο έντερο τουλάχιστο για 10 λεπτά.	Το διάλυμα περνά στο έντερο του ασθενούς προκειμένου να ασκήσει την υπακτική του δράση.
10. Βγάλτε το ρύγχος και τοποθετείστε το άδειο φιαλίδιο στο νεφροειδές το οποίο εν συνεχεία απορρίπτετε.	
11. Βοηθήστε τον ασθενή να πάει στην τουαλέτα και μετά να πλυθεί. Σε κατακεκλιμένο ασθενή τοπο-	Προαγωγή της άνεσης του ασθενούς.

θετείστε σκοραμίδα και εν συνεχεία φροντίστε για την τοπική υγιεινή του σώματος.	
<b>12.</b> Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	<i>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.</i>
<b>13.</b> Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	<i>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.</i>
<b>14.</b> Ενημερώστε και <b>υπογράψτε</b> την κάρτα νοσηλείας.	<i>Η ακριβής τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για την πρόληψη των λαθών.</i>
<b>15.</b> Εφόσον δεν απαντήσει στη θεραπεία άμεσα, εκτιμήστε την απάντηση του ασθενούς στον κατάλληλο χρόνο	<i>Δυνατότητα για ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης</i>

### Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

### Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Ημερομηνία και ώρα υποκλυσμού
- Είδος υποκλυσμού, τύπος διαλύματος
- Αποτέλεσμα υποκλυσμού (θετικό, αρνητικό)
- Ποσότητα, χρώμα και οσμή της κένωσης
- Συνεργασία του ασθενή.
- Ανεπιθύμητες ενέργειες



## Βιβλιογραφικές Πηγές

- Nicol, M, Bavin, C, Bedford-Turner, S, Cronin, P & Rawlings-Anderson, K 2004, *Βασικές Νοσηλευτικές. Διαδικασίες*, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, σελ. 133-34.
- Taylor, C, Lillis, C & LeMone, P 2006, *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής. Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ. 1312-20.
- Αθανάτου, Ε 2004, *Κλινική Νοσηλευτική: βασικές και ειδικές νοσηλείες*, Έκδοση ΙΕ΄, Αθήνα, σελ. 194-5.
- Αθανάτου, Κ 2004, *Παθολογική και Χειρουργική Κλινική Νοσηλευτική*, Έκδοση Ζ΄, Αθήνα, σελ. 198-200.
- Ακριτοπούλου, Δ 2003, *Βασικές Αρχές Νοσηλευτικής – Εργαστήριο*, Θεσσαλονίκη, σελ. 99-106.
- Σαββοπούλου, Γ 2003, *Βασική Νοσηλευτική. Μία βίο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση*, Εκδόσεις «ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα, σ. 145-7.
- Σαμαρά, Α, Καραγιαννίδου, Σ & Ντομπρίδου, Σ 1996, *Νοσηλευτική Τέχνη, Επιδείξεις – Τεχνικές – Διαδικασίες*, Εκδόσεις Σιώκης, Α, Θεσσαλονίκη, σελ. 119-23.

