



Διενέργεια Υψηλού Εκκενωτικού Υποκλυσμού

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} 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 υψηλού εκκενωτικού υποκλυσμού

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η 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 υψηλού εκκενωτικού υποκλυσμού

Εισαγωγή - Ορισμοί

Υψηλός εκκενωτικός υποκλυσμός είναι η εισαγωγή κατάλληλου υπακτικού διαλύματος (σύμφωνα με την ιατρική οδηγία) στο έντερο μέσω ενός καθετήρα από το ορθό. Σκοπός του υψηλού 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).
- ◆ Σε αδυναμία εκκένωσης του εντέρου με το χαμηλό υποκλυσμό, επί των παραπάνω ενδείξεων γίνεται υψηλός.

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

- Ιριγκατέρ (πλαστικό ή ανοξείδωτο) με σωλήνα ελαστικό και στρόφιγγα
- Υδατοδιαλυτή ελαιώδης ουσία
- Καθετήρας ορθού (σωλήνας αερίων)
- Διάλυμα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία :
 - ✓ Νερό βρύσης (υπότονο) 500-1000 ml
 - ✓ Φυσιολογικός ορός (ισότονο) 500-1000 ml
 - ✓ Νερό με σαπούνι 500-1000 ml (με συγκέντρωση 3-5/1000ml)
 - ✓ Υπέρτονο διάλυμα 70-130 ml
 - ✓ Ελαιώδες (υγρή παραφίνη, ελαιόλαδο, βαμβακέλαιο) 150-200 ml
- Θερμόμετρο μπάνιου
- Αδιάβροχο ημισέντονο
- Σκοραμίδα και χαρτί τουαλέτας
- Στατό
- Παραβάν
- Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα .
- Χαρτοβάμβακο

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

Υψηλός 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. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να χαλαρώσει και να αναπνέει βαθειά και αργά.	Ελάττωση της ανησυχίας του ασθενούς, προαγωγή της άνεσης και της συνεργασίας του.
6. Ετοιμάστε το διάλυμα, ζεστάνετέ το σε μία κανάτα με ζεστό νερό σε θερμοκρασία 40,5 – 43,3° C και ελέγξτε τη θερμοκρασία του με ένα θερμόμετρο μπάνιου.	Διαλύματα πολύ ζεστά ή πολύ κρύα μπορούν να προκαλέσουν μυϊκή σύσπαση και βλάβες (εγκαύματα) στον εντερικό βλεννογόνο.
7. Προσθέστε το ζεστό διάλυμα του υποκλυσμού στο κατάλληλο δοχείο. Χαλαρώστε το κλείστρο και επιτρέψτε τη ροή του υγρού πριν ξανακλείσετε το κλείστρο.	Έξοδος του αέρα από το σωλήνα. Αν και η είσοδος αέρα στο έντερο δεν είναι επιβλαβής, μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη διάταση στο έντερο.
8. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενούς.	Σεβασμός στην αξιοπρέπεια της

	<i>προσωπικότητάς του.</i>
9. Τοποθετείστε το αδιάβροχο ημισέντονο κάτω από τον ασθενή.	<i>Διατήρηση καθαρού του ιματισμού.</i>
10. Τοποθετήστε και σκεπάστε τον ασθενή στο πλάι, ή σε ύπτια θέση, όπως υποδεικνύεται από την άνεση ή την κατάσταση του ασθενούς.	<i>Η άνεση και η ζεστασιά συμβάλλουν στην χαλάρωση του ασθενούς. Δεν έχει αποδειχθεί ότι η ύπτια θέση βοηθάει τα αποτελέσματα ενός υποκλυσμού σημαντικά.</i>
11. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα.	<i>Προστασία από την έκθεση σε βιολογικά υγρά.</i>
12. Ανυψώστε το δοχείο με το διάλυμα ώστε να είναι 45cm πάνω από το επίπεδο των γλουτών του ασθενούς. Κρατείστε το δοχείο στο κατάλληλο ύψος ή κρεμάστε το σε στατό.	<i>Η βαρύτητα ωθεί το διάλυμα στο έντερο. Η ποσότητα της πίεσης καθορίζει το ρυθμό της ροής και την πίεση που ασκείται στα εντερικά τοιχώματα. Εάν ο ασθενής παραπονεθεί για κράμπες χαμηλώστε το δοχείο, η ελάττωση της ροής συμβάλλει στη λύση των μυϊκών συσπάσεων.</i>
13. Λιπάνετε επαρκώς την άκρη του σωλήνα 5-7cm με το υδατοδιαλυτό λιπαντικό. Το έτοιμο σετ υποκλυσμού μιας χρήσης φέρει συνήθως ρύγχος με ελαιώδη ουσία.	<i>Διευκόλυνση της εισαγωγής του σωλήνα μέσω του σφιγκτήρα του πρωκτού και πρόληψη τραυματισμού του εντερικού βλεννογόνου.</i>
14. Ανασηκώστε το γλουτό. Αργά και με ήπιες κινήσεις εισάγετε το σωλήνα 7- 10cm.	<i>Η καλή ορατότητα του πρωκτού βοηθά στην πρόληψη τραυματισμού των ιστών. Η είσοδος του σωλήνα 7-10cm επιτρέπει την επίδραση του διαλύματος στο κατάλληλο βάθος χωρίς να υπάρξουν διαρροές.</i>
15. Προωθήστε αργά το σωλήνα χωρίς να ασκείτε ισχυρή πίεση. Ζητήστε από τον ασθενή να πάρει βαθιές αναπνοές.	<i>Η αργή εισαγωγή του σωλήνα ελαχιστοποιεί τη σύσπαση του εντερικού τοιχώματος και των σφιγκτήρων. Οι βαθιές αναπνοές βοηθούν στη χάλαση του πρωκτικού σφιγκτήρα.</i>
16. Εισάγετε το διάλυμα αργά για 5 έως 10 λεπτά. Κρατάτε το σωλήνα κατά τη διάρκεια της ροής του διαλύματος.	<i>Η αργή εισαγωγή του διαλύματος βοηθά στην πρόληψη απότομης διάτασης του εντέρου και της επιθυμίας για αφόδευση.</i>
17. Κλείστε το σωλήνα ή χαμηλώστε το δοχείο εάν ο ασθενής έχει την επιθυμία για αφόδευση ή εάν εμφανιστούν κράμπες.	<i>Οι τεχνικές αυτές βοηθούν στη χάλαση των μυών και στην πρόληψη της πρόωρης αποβολής του διαλύματος.</i>
18. Μετά τη χορήγηση του διαλύματος, κλείστε και αφαιρέστε το σωλήνα. Έχετε χαρτοβάμβακο έτοιμο για το χειρισμό του σωλήνα καθώς τον αφαιρείτε. Καθοδηγήστε τον ασθενή να συγκρατήσει το διάλυμα μέχρις ότου η ανάγκη για αφόδευση γίνει έντονη (αυτό συμβαίνει συνήθως σε 5 έως 15 λεπτά).	<i>Η χρονική περίοδος των 15 λεπτών συνήθως επιτρέπει στις μυϊκές συσπάσεις να γίνουν επαρκείς για την παραγωγή καλών αποτελεσμάτων.</i>
19. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	<i>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.</i>
20. Όταν ο ασθενής νιώσει έντονη την ανάγκη για αφόδευση βοηθήστε τον να πάει στην τουαλέτα	<i>Προαγωγή της άνεσης του ασθενούς</i>

ή εάν πρόκειται για κατακεκλιμένο ασθενή τοποθετείστε μία σκοραμίδα.

21. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα και φροντίστε για την τοπική υγιεινή του ασθενούς. Αφήστε τον ασθενή σε αναπαυτική θέση.	<i>Προαγωγή της ευεξίας του οργανισμού.</i>
22. Φροντίστε για την καθαριότητα του εξοπλισμού του υποκλυσμού και απορρίψτε κατάλληλα το μολυσματικό μιας χρήσεως υλικό.	<i>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.</i>
23. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	<i>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.</i>
24. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	<i>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.</i>
25. Ενημερώστε και υπογράψτε την κάρτα νοσηλείας.	<i>Η ακριβής τεκμηρίωση είναι απαραίτητη για την πρόληψη των λαθών.</i>
26. Εκτιμήστε την απάντηση του ασθενούς στη θεραπεία 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

- Higgins, D 2006, *How to administer an enema*, Nursing Times Net, viewed 15 May 2012, <<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/how-to-administer-an-enema/203226.article>>.
- NHS Wirral 2010, *Bowel Care Procedures*, NHS, viewed 20 May 2012 <http://www.wirral.nhs.uk/document_uploads/Policies_and_Procedures_Nursing/NPC05ProcedureforBowelCare.pdf>.
- 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.