



- AMAÇ:** Alt kolon ve rektum içine lavman eriyiğini vererek eriyikle birlikte barsak içeriğinin dışarıya çıkmasını sağlamaya yönelik standart bir yöntem belirlemektir.
- KAPSAM:** Bu talimat barsakta bulunan dışkıyı dışarıya boşaltılması için yapılan tanılama ve uygulama faaliyetlerini kapsar.
- SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hemşire sorumludur.
- TANIMLAR:**
- UYARILAR ve ÖNERİLER:**

• Tanılama**• Lavman tipi;**

- Kalıcı lavman,
- Geçici lavman,

• Yaş ve rektum mesafesi;

- Bebek 2,5 - 4 cm
- Oyun çağı ve okul öncesi 5 - 7,5 cm
- Okul çağı 10 cm
- Yetişkin 12,5 cm

• Sıvı Miktarı;

- Bebekte 50 cc veya daha az
- Oyun çocuğu ve okul öncesi çocukta 300 cc veya daha az
- Okul çağı çocukta 500-1000 cc
- Yetişkinde 750-1000 cc

• Lavman (eriyik) ısısı;

- Ateş düşürmek için: 35 °C
- Çocukta 37 °C
- Yetişkinde 35 °C - 38 °C
- Diğer

• Kateter;

- Çocukta 12-16 Fransız Numaralı
- Yetişkinde 18-20 Fransız Numaralı

• İşlem süresince tanılama;

- Rektal tüp yaşa uygun mesafede +/-
- Lavman setinde hava +/-
- Pozisyon stabilitesi +/-
- Rektal bölge

• Fissür +/-**• Fistül +/-****• Hemoroid +/-****• Terleme +/-****• Taşikardi +/-****• İşlem sonrası tanılama;**

- Verilen eriyiğin tolerasyonu +/-
- Amaca ulaşıldı mı +/-
- Gaz çıkarma +/-
- Dışkılama +/-
- Verilen miktarın tamamı geriye alındı mı? +/-
- Dışkı



- Renk
- Görünüm
- Miktar
- Tanılama Sıklığı: İşlem öncesi ve sonrası bir kez yapılır. Amaca ulaşamadıysa hekime bilgi verilir.
-

ARAÇ ve GEREÇLER:

- Lavman seti
- Koruyucu yatak bezi
- Sürgü ya da komot
- Tuvalet kâğıdı
- Disposable eldiven
- Uygun miktar ve ısıda eriyik
- Kayganlaştırıcı jel ya da pomat
- Paravan veya perde
-

İŞLEM BASAMAKLARI:

- İşlem öncesi hasta ve yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller "**El Hijyeni Talimatı**"na uygun yıkanır.
- Perde veya paravan çekilir,
- Lavman seti yataktan veya sedyeden 45-60 cm yukarı asılır,
- Koruyucu yatak bezi yatağa serilir,
- Sol lateral pozisyon verilir (alt bacak düz, üst bacak kıvrık),
- Hastanın yanında sürgü bulundurulur,
- Tüpün üzerine kayganlaştırıcı sürülür,
- Hastaya derin nefes alması söylenir,
- Sol elle anüs bölgesi açılır, sağ elle rektal tüp yaşına uygun mesafede ilerletilir,
- Tüp yerleştirdikten sonra lavman setinin içerisindeki solüsyon hava gitmeyecek şekilde verilir,
- Tüp bir kerede çekilir,
- Hasta 3-5 dakika sırt üstü yatırılır, altına sürgü verilir,
- Hastaya verilen sıvı miktarı kadar sıvının gelip gelmediği kontrol edilir,
- Dışkılama olmuşsa hastanın anal bölge temizliği yapılır,
- Dışkılama olmamış ise 1 saat sonra hekime haber verilir.
- Atıklar "**Tıbbi Atık Yönetimi Talimatı**" na uygun şekilde atılır.
- Eller "**El Hijyeni Talimatı**" na uygun yıkanır.
- Yapılan işlem ve sonuç "**Hemşire Gözlem Formu**" na kaydedilir.

İlgili Dokümanlar:

- Tıbbi Atık Yönetimi Talimatı
- El Hijyeni Talimatı
- Hemşire Gözlem Formu