1. **AMAÇ:** Alt kolon ve rektum içine lavman eriyiğini vererek eriyikle birlikte barsak içeriğinin dışarıya çıkmasını sağlamaya yönelik standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu talimat barsakta bulunan dışkının dışarıya boşaltılması için yapılan tanılama ve uygulama faaliyetlerini kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hemşire sorumludur.
4. **TANIMLAR:**
5. **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

- Fissur +/-
- 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 ulaşılamadıysa 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