

	LAVMAN UYGULAMA TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.24
		Yayın Tarihi	17.06.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1 / 4

1.AMAÇ:Verilen sıvı ile dışkının yumuşatılması, gerilimin artırılması ve rektum-da uyarıcı etki sağlanarak defekasyonun sağlanmasıdır.

2.KAPSAM: Hastanemizde bulunan hastalar

3.KISALTMALAR:

4.TANIMLAR:

5.SORUMLULAR: Hemşire,ebe,ATT

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1.Lavman solüsyonunun miktarı, lavmanın çeşidine ve kişinin beden yapısına göre hekim istemine bağlı olarak değişebilir

6.2.İşlem hakkında hasta bilgilendirilir

6.3.İşlem hasta odasında veya lavman için ayrılmış bir yerde yapılır

7.Lavman Çeşitleri,

7.1.Temizleyici Lavmanlar: Konstipasyonun giderilmesinde, ameliyat öncesinde, doğumdan önce, bağırsakların radyolojik ya da endoskopik incelemesinden önce, bazen ilaç ve besin zehirlenmelerinde bağırsak içeriğinin hızla boşaltılması gerektiğinde uygulanır. Lavmanın etkisi verildikten birkaç dakika içinde ortaya çıkar ve birey 15 dk içinde defekasyon ihtiyacı hisseder.

7.2.Tedavi Edici Lavmanlar: İçeriğinde tedavi edici ilaç bulunan lavman solüsyonlardır. Bu nedenle lavman solüsyonunun oldukça yavaş verilerek rektumun uyarılması ve defekasyon hissi azaltılması ve böylece ilacın bağırsaklarda daha etkili olması sağlanır

7.3.Tutucu Lavmanlar: Uzun bir süre bağırsaklarda tutularak, dışkıyı yumuşatmak, akışkan hale getirmek ve antienflamatuar etki oluşturmak için uygulanırlar. Genellikle zeytinyağı, gliserin, steroid gibi maddeleri içerir. Yağlı maddeler sert dışkının yumuşamasına ve anüse doğru ilerlemesine yardımcı olur. Antienflamatuar etki oluşturan solüsyonlar kolonda 30- 60 dk, antihelmintik solüsyonlar 15- 30 dk tutulmalıdır

7.4.Lavman Kateterleri: Lavmanda genellikle yetişkinler için 22- 30 Fr, çocuklar için 14- 18 Fr, bebekler için 12 Fr numaralı kateterlerler kullanılır

7.5.Lavman Yerleştirme Uzunlukları: Rektal tüpün rektuma yerleştirme uzunluğu yaşa göre değişir. Lavman seti rektum içerisine bebekte 2,5-4 cm, çocuklarda 5-7,5 cm, yetişkinde 7,5- 10 cm kadar ilerletilir. Solüsyonun içeride kalacağı süre, lavmanın amacına göre ve bireyin



LAVMAN UYGULAMA TALİMATI

Doküman Kodu	HB.TL.24
Yayın Tarihi	17.06.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 4

Yaş Grubu	Verilecek Sıvı Mikrarı
Bebekte	50- 150 ml veya daha az
Oyun çocuğu ve okul öncesi çocukta	300 ml veya daha az
Okul çağı çocukta	500- 750 ml
Yetişkinde	500- 1000 ml

Tablo 1: Yaş Gruplarına Göre Verilecek Lavman Sıvı Miktarları (3)

dış sfinkterinin kontraksiyonuna bağlı olarak değişebilir. Normal olarak solüsyon içeride 10-15 dk tutulur. Hasta inkotinanslı ise solüsyonun içeride kalmasına yardımcı olmak için kalçalar birbirine bastırılarak anal bölge üzerine basınç uygulanır

7.6.Lavman Sıvı Miktarı. Lavman sırasında hasta bireye verilecek sıvı miktarları *Tablo 1*’de gösterildiği gibi olmalıdır

8.Dikkat Edilecek Noktalar

8.1 Lavman uygulaması sırasında hastanın mahremiyetine dikkat edilmelidir

8.2 Lavman için kullanılacak sıvının sıcak olması yanıklara, soğuk olması ise kramp ve kontraksiyonlara neden olacağından sıvı ısısı çocukta 37,5 °C, yetişkinde 37,5 °C- 40,5 °C olmalıdır.

8.3. Rektal tüp, mukozayı tahriş etmemesi için yumuşak ve kıvrılabilir olmalıdır

8.4. Uygulamadan önce rektal tüpün ucuna kayganlaştırıcı bir madde (jel,vazelin vb.) sürülmelidir

8.5. Rektum CA, kolon CA, kolostomili hastalarda lavman daha dikkatli ve hekim istemine uygun olarak yapılmalıdır

8.6. Bağırsak obstrüksiyonu, apandisit şüphesi ve tanısı olan hastalara lavman uygulanmamalıdır

8.7. Bireylerde, laksatif ve lavman kullanımı fiziksel ya da psikolojik bağımlılık oluşturabilir. Bağımlılığın önlenmesi için bağırsakların boşaltılması amacıyla bu yöntemlere sık başvurulmamalıdır

	LAVMAN UYGULAMA TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.24
		Yayın Tarihi	17.06.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	3 / 4

9.İŞLEM BASAMAKLARI

9.1. Eller *el yıkama standardına* göre yıkanır ve kullanılacak tüm malzemeler hazırlanır, istem kontrol edilir

9.2 Hasta / hasta ailesine işlem hakkında bilgi verilir ve izin alınır

9.3. İşlemin her aşamasında hastanın mahremiyeti korunur.

9.4. Hastanın işlemi daha iyi tolere edebilmesi için mümkünse mesanesini boşaltması sağlanır.

9.5. Lavman seti kullanılıyorsa setin klemp kapalı konumda iken solüsyon torbanın içine doldurulur ve torba hastadan 60 cm yüksekte olacak şekilde serum askısına asılır. Klemp açılarak setin içinin sıvı dolması sağlanır.

9.6. Torbanın yüksekliği kontrol edilir. Yetişkinlerde 45- 60 cm, çocuklarda 20- 40 cm, bebeklerde 15- 20 cm olmalıdır.

9.7 Tüm malzemeler hasta odasına getirilir ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilir. Sürgü hastaya yakın olmalıdır

9.8. Yatak etrafına paravan ya da perde çekilir

9.9. Eller *el yıkama standardına* göre yıkanır

9.10. Eldiven ve önlük giyilir

9.11. Hasta ayağa kalkamıyorsa hastanın altına sürgü yerleştirilir

9.12. Koruyucu örtü yatağa serilir

9.13. Hastaya sim's ya da sol lateral pozisyon verilir. İşlem banyoda yapılacak ise hastanın öne doğru eğilmesi sağlanır. Bebeklerde dorsal reküm-bet pozisyonu verilir

9.14. Hastanın kalçalarının altına alt bezi yerleştirilir

9.15. Hastanın üzeri anal bölge açıkta kalacak şekilde örtülür

9.16. Rektal tüpün uç kısmına kayganlaştırıcı jel sürülür

9.17. Aktif olmayan elle hastanın üste kalan kalçası yukarı kaldırılır ve anüs bölgesi değerlendirilir

9.18. Gevşemeyi sağlamak için hastaya derin nefes alması söylenir

9.19. Enema ya da lavman setinin ucu dikkatli ve nazik bir şekilde rektum içine doğru ilerletilir. Tüp gerektiği kadar ilerletilir, gereğinden fazla itme bağırsak perforasyonuna neden olabilir

9.20. Enema kullanılıyorsa; enemanın gövdesi sıkılarak içindeki sıvı rektuma verilir. İkınma ve basınç artışı tüpün çıkmasına yol açacağından işlem boyunca tüp elle tutulmalıdır



LAVMAN UYGULAMA TALİMATI

Doküman Kodu	HB.TL.24
Yayın Tarihi	17.06.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	4 / 4

- 9.21.** Lavman seti ile sıvı veriliyorsa; setin klempi açılarak solüsyonun hava gitmeyecek şekilde yavaşça akması sağlanır
- 9.22.** İşlem süresince hasta ağrı, kramp, dispne yönünden gözlenir. Bu belirtiler varsa hastanın işlemi tolere etme durumuna göre bir süre beklenir, nefes alıp vermesi sağlanır ya da işlem sonlandırılır.
- 9.23.** İstenen miktarda solüsyon verildikten sonra klemp kapatılır, rektal tüp geri çekilir.
- 9.24.** Hasta 3- 5 dakika sırt üstü yatırılır. Altına sürgü verilir. Hasta ayağa kalkabiliyorsa beklemesi gereken süre hatırlatılır, hareket etmesine izin verilir, tuvalete gitmesine yardım edilir
- 9.25.** Hastaya verilen sıvı miktarı kadar sıvının gelip gelmediği kontrol edilir, dışkının rengi, miktarı, kıvamı ve görünümü gözlenir
- 9.26.** Boşaltım işlemi bittikten sonra anal bölgenin temizliği yapılır
- 9.27.** Lavman seti kirli kutusuna atılır, kullanılan örtü ve gömlek kirli torbasına atılır
- 9.28.** Eller *el yıkama standardına* göre yıkanır
- 9.29.** Yapılan işlem ve gözlemler kayıt edilir
- 9.30.** Dışkılama olmamış ise uygulamadan bir saat sonra hekime haber verilir