

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

LAVMANLAR

Ankara, 2012

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

1. LAVMAN VE YAPILIŞ AMACI	2
2. LAVMAN ÇEŞİTLERİ	3
2.1. Boşaltıcı (Temizleyici) Lavman.....	3
2.2. Tedavi Edici Lavman	4
3. LAVMAN UYGULAMASI.....	5
3.1. Lavman Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar	7
3.2. Lavman Uygulamasında Gelişebilecek Komplikasyonlar	7
4. LAVMAN SONU DIŞKININ KONTROLÜ VE DEĞERLENDİRİLMESİ	8
5. LAVMANDAN SONRA ÇIKARAMAYAN HASTADA ALINACAK ÖNLEMLER	9
5.1. Fekal Tıkaç ve Uygulanacak Girişimler	9
6. GAZ ÇIKARAMAYAN HASTADA ALINACAK ÖNLEMLER.....	12
7. KULLANILAN MALZEMELERİN TEMİZLİĞİ	15
DEĞERLENDİRME SORULARI.....	16
CEVAP ANAHTARLARI.....	18

ÜNİTEYE HAZIRLIK ÇALIŞMASI

- Lavman hangi durumlarda uygulanır. Araştırınız.
- Bir sağlık kuruluşuna giderek fekal tıkaç şikâyeti olan hastalarla görüşünüz. Nedenlerini araştırınız.

1. LAVMAN VE YAPILIŞ AMACI

Rektum ve sigmoid kolona solüsyon verilmesi işlemine, lavman denir. Lavmanın ana işlevi, feçesi ve gazı çıkarmaktır. Bağırsağın peristaltik hareketlerini uyarak bu işlevi yerine getirir.

➤ Lavman uygulamasının yapılış amaçları

- Konstipasyon ve feçes tıkanıklığında defekasyonu sağlamak
- Cerrahi girişimden önce kolonun temizliğini sağlamak
- Doğum sırasında istemsiz feçes kaçmasını önlemek
- Rektoskopiden (Rektumun özel bir aletle incelenmesi) önce bağırsakları boşaltmak
- İrrite olmuş bağırsak mukozasını tedavi etmek
- Kolona ilaç vermek
- Radyo opak madde verilerek çekilen mide bağırsak filmlerinden sonra bağırsakları boşaltmak
- Laboratuvar muayeneleri için gerektiğinde feçes örneği almak
- Bağırsağın peristaltik hareketlerini uyarmak

2. LAVMAN ÇEŞİTLERİ

Lavmanlar, boşaltıcı lavmanlar ve tedavi edici lavmanlar olarak iki başlık altında incelenir.

2.1. Boşaltıcı (Temizleyici) Lavman

Kolonu boşaltmak için yapılan lavmandır. Bu lavman:

- Konstipasyonu gidermek,
- Gaz şikâyetlerini ortadan kaldırmak,
- Bazı tanı yöntemlerinden (örneğin, rektoskopi) önce bağırsakları boşaltmak,
- Bağırsak ameliyatlarından önce enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla boşaltıcı lavman uygulanır.
- **Boşaltıcı lavmanda kullanılan solüsyonlar**
 - **İzotonik solüsyon:** Serum fizyolojik (tuzlu su) %09 NaCl izotonik solüsyon olarak kullanılır. Sıvı elektrolit dengesini bozmaz, sık kullanılan bir solüsyondur.
 - **Hipotonik solüsyon:** Musluk suyu, hipotonik solüsyon olarak kullanılır. Bağırsak dokusu sağlıklı olan, normal kilolu kişilerde kullanılır. Bebeklerde, yaşlı hastalarda, kalp, akciğer, böbrek hastalarında volüm artışı ve su toksisitesi olasılığı nedeniyle kullanılmamalıdır.
 - **Hipertonik solüsyon:** Etkisini, bağırsak duvarının yarı geçirgen özelliği nedeniyle interstisyel sıvıyı bağırsak içine çekerek gösterir. Yüksek tansiyonu ve ödemi olan hastalarda uygulanır. Bebeklerde ve kaşektik hastalarda kullanılmamalıdır. Bilinçsiz ve uzun süre kullanılması, sıvı elektrolit dengesinin bozulmasına neden olur. Kullanıma hazır solüsyonlar vardır.
 - **Yağlı solüsyonlar:** Etkisini, bağırsak çeperini ve dışkıyı yağlayarak gösterir.1000 cc suya 200 cc yağ (zeytinyağı, likit vazelin veya gliserin) eklenerek hazırlanır.
 - **Sabun solüsyonu:** Bağırsak peristaltizmini hızlandırır. Ancak sabunun bağırsak mukozasını tahriş etme riski nedeniyle sık kullanılmaz.1000 cc su içine 30 g sabun katılarak elde edilir.

Solüsyonların yanı sıra enema, lavman seti ve irrigatör seti gibi ticari olarak hazırlanmış lavman setleri vardır. Kullanımı kolaydır.



Resim 11.1: Enema



Resim 11.2: Lavman seti

➤ **Lavmanda kullanılan solüsyon miktarı ve ısısı**

- Lavmanda kullanılan solüsyon miktarı, hastanın yaşı ve kilosu dikkate alınarak doktor istemiyle belirlenir. Genellikle;
 - Bebeklerde, 15-50 100 cc
 - Okul öncesi çocuklarda, 200-300 cc
 - Okul çağı çocuğunda, 500-1000 cc
 - Erişkinlerde, 1000-1500 cc solüsyon kullanılır.

Lavmanda solüsyon ısısı; yetişkinlerde 41-43C°, bebek ve çocuklarda 38C°dir.

➤ **Lavmanda hastanın pozisyonu**

Hastaya sol lateral veya sims pozisyonu verilir (Hasta sol yanına çevrilir ve altta kalan bacağı düz olarak uzatılır. Hastanın üstte kalan bacağı, dizden bükülmüş olarak diğer bacağın üzerine kıvrılır). Bu pozisyonun amacı, lavmanda verilen solüsyonun kolonun üst seviyelerine rahat ulaşmasıdır.

2.2. Tedavi Edici Lavman

Tedavi amacıyla yapılan lavman çeşididir.

➤ **Tedavi edici lavmanda kullanılan solüsyonlar**

- Hipnotik (sakinleştirici) ilaçlar (Kloral hidratlı lavman uygulanır.)
- Antihelmintikler (Bağırsak parazitlerini tedavi amacıyla uygulanır.)
- Baryum sülfatlı solüsyonlar (Tanı koymak amacıyla yapılır.)
- Neomisin içeren solüsyonlar (Bağırsak ameliyatlarından önce bağırsak florasını temizlemek için uygulanır.)
- Elektrolit dengesini sağlamak için gerekli solüsyonlar

3. LAVMAN UYGULAMASI

Lavman uygulamasından önce hastanın tanısı konmalıdır. Hangi çeşit lavman yapılacağına bakılarak ilgili hazırlıklar yapılır.

➤ Uygulamada kullanılan malzemeler

- Lavman Solüsyonu
- Lavman seti veya solüsyonu içerisinde bulunan hazır lavman setleri
- Termometre
- Suda eriyen kayganlaştırıcı madde (gliserin, vazelin gibi)
- Tedavi bezi ve muşambası
- Tüp klemp
- Eldiven
- İstemde bulunulmuş ise örnek toplama kabı
- Böbrek küvet
- Kapaklı sürgü
- Tuvalet kâğıdı, kâğıt havlu vb.

Boşaltıcı Lavman Uygulaması

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ Hastaya, yapılacak uygulama hakkında bilgi verilir.	➤ Hastayı bilgilendirmek
➤ Eller yıkanır ve eldiven giyilir.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Malzemeler, kolay ulaşılabilecek bir yere konur.	➤ Uygulamada kolaylık sağlamak
➤ Lavman seti kullanılacaksa setin klemp kapatılır. ➤ Torba içerisine uygun ısı ve miktardaki hazırlanmış solüsyon konur. ➤ Klemp açılarak setin havası çıkarılır.	➤ Bağırsağa hava gitmesini önlemek için setteki havanın çıkışını sağlamak
➤ Lavman torbası, serum askısına asılır. ➤ Lavman torbasının yükseklikleri; (Yetişkinlerde torbanın yüksekliği 45-60 cm, çocuklarda 20-40 cm, bebeklerde 10-15cm olmalıdır.)	➤ Solüsyonun akışını kolaylaştırmak
➤ Karyolanın başı yüksekse indirilir. ➤ Yatağın etrafına paravan veya perde çekilir.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak
➤ Hastanın kalçalarının altına tedavi bezi ve muşambası yerleştirilir.	➤ Yatak takımlarının kirlenmesini önlemek

➤ Hastaya, sol lateral veya sims pozisyonu verilir.	➤ Lavman sıvısının sigmoid kolona kolay geçişini sağlamak
➤ Hastanın giysileri anal bölge açıkta kalacak şekilde çıkarılır ve geri kalan bölgeler kapatılır.	➤ Hastanın mahremiyetini sağlamak
➤ Setin ucu gliserin veya vazelinle yağlanır.	➤ Tüpün rektuma girişini kolaylaştırmak
➤ Aktif elin işaret ve baş parmakları yardımıyla iliyeler açılıp anal bölge kontrol edilir.	
➤ Hastaya, derin nefes alması ve kendini rahat bırakması söylenir.	➤ Anal sfinkterlerinin gevşemesini sağlamak
➤ Diğer el ile yağlanmış rektal tüp rektuma yavaşça itilir (Tüp, yetişkinlerde 7,5-10 cm, çocuklarda 5-7,5 cm, bebeklerde 2,5- 4 cm anüsten içeri itilir.). ➤ Tüp rektuma girerken çok zorlanma olursa işleme son verilir.	➤ Rektal tüpün rektuma girişini kolaylaştırmak
➤ Hazır lavman (fleet enema) kullanılıyorsa içindeki sıvı rektum içine verilir. ➤ Lavman seti kullanılacaksa serum askısında bulunan lavman setinin klempini açılır. ➤ Solüsyonun hızı 75-100 ml/dk olacak şekilde ayarlanır (Çok hızlı gidiyorsa askı yüksekliği azaltılır.).	➤ Sıvının bağırsaklara gidiş hızını ayarlamak ve hızlı gitmesini önlemek
➤ Lavman uygulamasını yaparken hastaya, ağızdan nefes alıp vermesi söylenir. ➤ Hastada ağrı, ani defekasyon, acı ve kramp gibi belirtiler oluşursa işlem sonlandırılır.	➤ Karın kaslarının gevşemesini sağlamak

➤ Set ya da tüpün içindeki sıvı tam bitmeden bağırsaklara hava girmemesi için klemp kapatılır. ➤ Anüs, tuvalet kağıdı ile kapatılarak tüp ya da set yavaşça geri çekilir. ➤ Anal bölge tuvalet kağıdı ile silinir.	➤ Kirlenmeyi önlemek
➤ Lavman uygulandıktan sonra etkisini göstermesi için 5-10 dakika beklenir.	➤ Lavmanın solüsyonunun etkisini göstermesi için uygun süre beklemek
➤ Lavman seti/enama kirli kutusuna atılır.	➤ Kirlenmeyi ve bulaşmayı önlemek
➤ Hastaya, tuvalete gitmede ya da sürgü kullanımında yardımcı olunur.	➤ Hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamak

➤ Kullanılan araç ve gereçler toplanır. ➤ Atıklar tıbbi atık kovasına atılır.	➤ Kontaminasyonu ve bulaşmayı önlemek
➤ Eldivenler çıkarılır ve eller yıkanır. ➤ Hastanın odası havalandırılır.	➤ Kontaminasyonu önlemek ➤ Odanın havalandırılmasını sağlamak
➤ Yapılan uygulama hastanın dosyasına kayıt edilir.	➤ Sağlık personelinin bilgilendirmek ve yasal dayanak oluşturmak

Tedavi Edici Lavman Uygulaması:

Tedavi amacıyla yapılan lavman çeşididir. Malzemeleri ve uygulaması, boşaltıcı lavmandaki gibidir. Tedavi edici lavmandan 1-2 saat önce bağırsakların temizlenmesi için boşaltıcı lavman yapılır. Tedavi edici lavman uygulanırken rektal tüpün numarası küçük olmalı ve bağırsak peristaltizmini uyarmamalıdır.

3.1. Lavman Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar

- Lavman solüsyonunun ısı kontrol edilmelidir. Solüsyon sıcak ise bağırsak mukozasında yanıklara veya tahrişe, soğuk ise bağırsak hareketlerini azaltarak kramp tarzı ağrılara neden olur.
- Rektal tüp yetişkinlerde 22-30 Fr., çocuklarda 14-18 Fr., bebeklerde 12 Fr. no. olmalıdır.
- Solüsyon kabının yüksekliği, yetişkinlerde 45-60 cm, bebeklerde 10-15 cm olmalıdır. Lavman solüsyonu daha yükseğe kaldırılırsa sıvının yüksek basınçla boşalmasına ve ağrının oluşmasına neden olur.
- Lavmanda kullanılan sabunlu su solüsyonu içinde sabun köpüğü olmamalıdır. Köpük hastada gaz şikâyetlerinin oluşmasına ve sık uygulanırsa bağırsak mukozasında tahrişe neden olur.
- Lavman uygulamasında, solüsyonun içeride 5-10 dakika kadar kalması sağlanmalıdır. Bunun için kalçalar birbiriyle bastırılarak anal bölgeye basınç uygulanır.
- Lavman uygulaması için zorunluluk varsa 3 günde bir yapılabilir. Daha sık yapılırsa fiziksel ve psikolojik lavman bağımlılığı gelişebilir.

3.2. Lavman Uygulamasında Gelişebilecek Komplikasyonlar

- Bağırsak mukozasında tahriş olabilir.
- Sıvı elektrolit dengesinde bozulmalar olabilir.
- Bağırsak hareketleri artabilir.
- Diyare gelişebilir.
- Vagal sinirin uyarılmasıyla lavman bağımlılığı gelişebilir.
- Lavman solüsyonu yüksek basınçla verilirse bağırsağın iç katmanında yırtılmalara (rüptür) yol açabilir.

4. LAVMAN SONU DIŐKİNİN KONTROLÜ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Lavman uygulamasından sonra hastanın defekasyona çıkıp çıkmadığı ve rahatlayıp rahatlamadığına bakılır. Hemşire dışkının; rengine, kokusuna, miktarına, kıvamına bakar. Dışkının içerisinde kan, irin, mukus veya parazit varsa hasta dosyasına kayıt eder. Gerekirse laboratuvar incelemesi için örnek alınır.

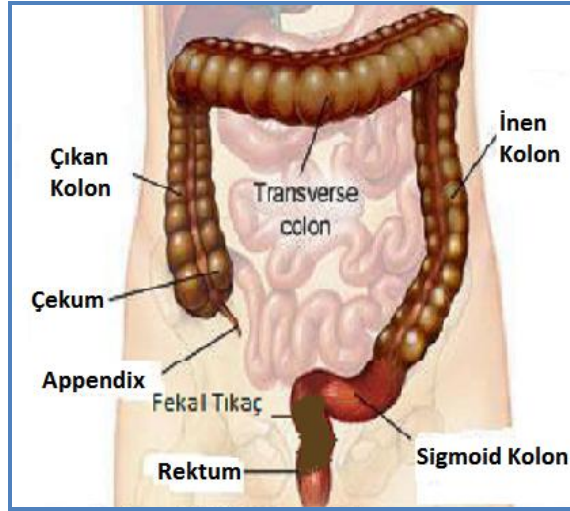
Uygulanan lavmanın şekli, solüsyonun miktarı, cinsi, hastanın defekasyona çıkıp çıkmadığı ve dışkı kontrolünde elde edilen veriler hemşire gözlem formuna kayıt edilir. Uygulamadan sonra istenmeyen durumlar gelişirse hemen doktora bildirilir.

5. LAVMANDAN SONRA ÇIKARAMAYAN HASTADA ALINACAK ÖNLEMLER

Uzun süre hareketsizlik (yatağa bağımlı olma, felç vb.) durumunda bağırsak hareketlerinin yavaşlaması defakasyonu güçleştirir. Bazı durumlarda boşaltıcı lavman etki etmeyebilir. Boşaltıcı lavman ile defakasyon gerçekleşmeyen hastada fekal tıkaç (dışkı tıkaçı) oluşur.

5.1. Fekal Tıkaç ve Uygulanacak Girişimler

Fekal tıkaç, dışkının anal kanaldan geçemeyecek kadar büyük ve sert bir kütle haline gelmesidir. Dışkı miktarının azalması, abdominal distansiyon ve bağırsak hareketlerinin birkaç günden daha fazla olması fekal tıkaç varlığını düşündürmelidir.



Şekil 11.1: Fekal tıkaç

Fekal tıkaç batının elle muayenesi ve rektumdaki sert dışkının elle hissedilmesi ile tespit edilir. Hastanın son dışkılama tarihi sorgulanır. Dışkılama durmuş olmasına rağmen anüsten sıvı şekilde dışkı sızması fekal tıkaçın tipik belirtisidir. İleri durumlarda abdominal doluluk hissi, bulantı, kusma, solunum güçlüğü ve hipertansiyon gelişebilir.

➤ Fekal tıkaçın nedenleri

- Uzun süre yatağa bağımlılık ve hareketsizlik,
- Bağırsak hareketlerinin yavaşlaması,
- Kabızlığa neden olan ilaçların kullanımı,
- Dehidratasyon ve yetersiz sıvı alımı,
- Baryumlu film çekiminden sonra baryumun katılaşmasıdır.

Fekal tıkaç oluştuğunda, ağızdan ilaç verilmesi kütlelenin atılmasını sağlamaz. Fekal kütle önce elle müdahale edilerek kısmen veya tamamen parçalanmalıdır. Parçalanmış kütle kısmen çıkarılmalı daha sonra lavman ya da supazitüvar uygulanmalıdır.

Fekal tıkaçın elle çıkarılmasına, hekim istemine göre karar verilir. Kütlelenin elle çıkarılması ağırlı bir işlemdir. Parmakla ulaşamayacak kadar yukarıda yerleşmiş kütlelenin çıkarılması, bazen cerrahi girişim gerektirebilir.

➤ **Uygulamada kullanılacak malzemeler**

- Kayganlaştırıcı (likit vazelin, gliserin vb.)
- Gazlı bez ya da kâğıt havlu
- İki çift eldiven
- Tedavi bezi ve muşambası
- Hastanın üzerine örtmek için örtü
- Tuvalet kâğıdı
- Sürgü
- Kirli torbası

Fekal Tıkaçın Elle Çıkarılması Uygulaması

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ Hastaya, yapılacak işlem anlatılır ve hastadan izin alınır.	➤ Hastaya bilgi vermek ve onay almak
➤ Eller yıkanır.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Malzeme, kolay ulaşılacak bir yere yerleştirilir.	➤ İşlemin uygulanışında kolaylık/rahatlık sağlamak
➤ Yatak etrafına paravan ya da perde çekilir.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak
➤ Eldivenler giyilir.	➤ Mikroorganizmaların yayılımını önlemek
➤ Hastaya sol letaral pozisyon ya da sims pozisyonu verilir.	➤ Rektal sifinkterden içeri girişi kolaylaştırmak
➤ Hastanın giysileri açılır, yalnızca anal bölge açıkta kalacak şekilde örtü örtülür.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak
➤ Hastanın kalçalarının altına tedavi bezi ve muşambası yerleştirilir.	➤ Hasta yatağının kirlenmesini önlemek
➤ İşaret parmağının ucuna bol miktarda kayganlaştırıcı sürülür.	➤ Rektuma girişi kolaylaştırmak
➤ Aktif olmayan elle hastanın kalçası yukarı kaldırılır	➤ Hastanın anüsünün görünmesini sağlamak
➤ Hastanın gevşemesini sağlamak için burundan nefes alıp, ağızdan vermesi	➤ Sifinkterlerin gevşemesini sağlamak

sağlanır.	
➤ Kayganlaştırıcı sürülmüş işaret parmağı ile friksiyon (sürtünme, ovma) yaparak dikkatli ve nazik bir şekilde rektum içine doğru girilir.	➤ Anal sfinkterlerin gevşemesini sağlamak
➤ Parmak ucunda sert dışkı hissedilir. ➤ Parmak ucu dışkının etrafında gezdirilir.	➤ Mukoza ile sert dışkı arasında kaygan alan oluşturmak
➤ Dışkı yavaşça hareket ettirilip hafifçe ileri doğru itilir.	➤ Dışkının hareket etmesini, kaygan maddenin yayılımını kolaylaştırmak
➤ Dışkıdan küçük parçalar kopması sağlanır.	➤ Dışkının kolay çıkışını sağlamak
➤ Rektum duvarına asla basınç uygulanmaz.	➤ Rektum duvarına zarar vermemek
➤ Anal sfinkter parmakla friksiyon yapılarak uyarılır ve parmak geri çekilir.	➤ Sfinkterin uyarılması ile dışkının dışarı itilmesini sağlamak
➤ Eldivenler çıkarılıp kirli kutusuna atılır ve yeni eldiven giyilir.	➤ Çevreye bulaşmayı ve enfeksiyonu önlemek
➤ Hastaya sürgü verilir ya da tuvalete gitmesine yardımcı olunur.	➤ Defakasyonu sağlamak
➤ Kirli malzemeler ortamdan uzaklaştırılır ve malzemelerin uygun şekilde atılması sağlanır.	➤ Enfeksiyonu engellemek
➤ Eldivenler çıkarılıp eller yıkanır.	➤ Enfeksiyonu ve mikroorganizmaların yayılımını engellemek
➤ Hastanın defakasyona çıkıp çıkmadığı takip edilir ve kaydı yapılır.	➤ Defakasyonu sağlamak ve takip etmek
➤ Uygulama ve gözlemler kaydedilir.	➤ Yasal olarak yazılı kaynak ve destek sağlamak

6. GAZ ÇIKARAMAYAN HASTADA ALINACAK ÖNLEMLER

Bağırsaklarda fermentasyon sonucu ve yutma ile 150 ml kadar hava bulunması normaldir. Bağırsaklarda aşırı miktarda gaz birikmesine **flatulans**, bunun dışarıya atılamamasına **distansiyon** denir. Temel amaç, gaz oluşumuna sebep olan etkenlerin ortadan kaldırılmasıdır. Hastaya egzersiz önerilmeli ve hekim istemine göre gaz gidericiler verilmeli, buna rağmen gaz çıkarılmıyorsa rektal tüp uygulanmalıdır.

Flutulans belirtileri

- Şişkinlik hissi
- Abdominal distansiyon
- Abdominal kramplar
- Solunum sıkıntısı
- Göğüs ağrısı

Rektal tüp uygulanmasında kullanılacak malzemeler

- Rektal tüp (yetişkinlerde 22-30 Fr. no.lu, çocuklarda yaşına uygun olarak 12-18 Fr. no.lu)
- Kayganlaştırıcı (likit vazelin, gliserin vb.)
- Gazlı bez ya da kâğıt havlu
- İki çift eldiven
- Tedavi bezi ve muşambası
- Hastanın üzerine örtmek için örtü
- Böbrek küvet
- Kirli torbası

Rektal Tüp Uygulanması

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ Hastaya, yapılacak işlem anlatılır ve hastadan izin alınır.	➤ Hastaya bilgi vermek ve onay almak
➤ Eller yıkanır.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Malzeme kolay ulaşılabilecek bir yere yerleştirilir.	➤ İşlemin uygulanışında kolaylık/rahatlık sağlamak
➤ Yatak etrafına paravan ya da perde çekilir.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak
➤ Eldivenler giyilir.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Hastanın giysileri açılır, yalnızca anal bölge açıkta kalacak şekilde hastanın üzerine örtü örtülür.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak
➤ Hastaya sol letaral pozisyon ya da sims pozisyonu verilir.	➤ Rektal sifinkterden içeri girişi kolaylaştırmak
➤ Hastanın kalçalarının altına tedavi bezi ve muşambası yerleştirilir.	➤ Hasta yatağının ve giysilerinin kirlenmesini engellemek
➤ Rektal tüp paketten çıkarılır. ➤ Rektuma yerleştirilecek ucun 5-10cm'lik bölümüne kayganlaştırıcı sürülür.	➤ Rektuma girişi kolaylaştırmak
➤ Kayganlaştırıcının, tüpün deliklerini kapatmamasına dikkat edilir.	
➤ Aktif olmayan elle hastanın kalçası yukarı kaldırılır ve hastanın anüsünün görünmesi sağlanır.	
➤ Hastanın gevşemesini sağlamak için burundan nefes alıp ağızdan vermesi sağlanır.	➤ Sifinkterlerin gevşemesini sağlamak
➤ Tüp dikkatlice ve zorlamadan rektum içine doğru (yetişkinlerde 7.5-10 cm, çocuklarda 5-7.5 cm, bebeklerde ise 2.5 - 4 cm) ilerletilir.	➤ Tüpü doğru yerleştirmek
➤ Tüpün dışarıda kalan ucu su dolu bôbrek küvetin içine sokularak hava kabarcıklarının çıkışı gözlenir.	➤ Su içinde gaz çıkışını kabarcıklar olarak görmek
➤ Gaz çıkışı yoksa tüp 20 dakikadan fazla olmamak şartı ile rektumda bırakılır. Hastanın üzeri örtülür.	➤ Bağırsak hareketlerinin uyarılmasını sağlamak ➤ Hastanın mahremiyetini sağlamak
➤ Tüp yavaşça geri çekilir, hastaya ped ya da tuvalet kâğıdı verilir.	➤ Herhangi bir dışkı sızıntısına karşı hasta yatağının ve giysilerinin kirlenmesini engellemek

➤ Rektal tüp, kirli kutusuna atılır.	➤ Tüpün kirli ucunun etrafa değmesini ve kirlenmesini engellemek
➤ Hastaya sürgü verilir ya da tuvalete gitmesine yardımcı olunur.	➤ Gazın çıkışını sağlamak
➤ Eldivenler çıkarılıp kirli kutusuna atılır ve yeni eldiven giyilir.	➤ Çevreye bulaşmayı ve enfeksiyonu önlemek
➤ Kirli malzemeler ortamdan uzaklaştırılır ve malzemelerin uygun şekilde atılması sağlanır.	➤ Mikroorganizmaların yayılmasını engellemek
➤ Eldivenler çıkarılır ve eller yıkanır.	➤ Çevreye bulaşmayı ve enfeksiyonu önlemek
➤ Uygulama ve gözlemler kaydedilir.	➤ Yasal olarak yazılı kaynak ve destek sağlamak
➤ Uygulamaya rağmen gaz çıkışı sağlanamadıysa rektal tüp tekrar uygulanacaksa 2-3 saat sonra uygulanmalıdır.	

7. KULLANILAN MALZEMELERİN TEMİZLİĞİ

Kullanılan malzeme dağınık ve kirli bırakılmamalıdır. Kullanılan disposable malzemeler uygun şekilde ayrıştırılıp çevre kontamine edilmeden tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

Uygulamada kullanılan sürgü disposable değilse içi boşaltıldıktan sonra temizlenir, fırçalanır, uygun bir solüsyonla dezenfekte edilir. Sürgüler asla yere konmamalıdır.

Lavman ve rektal tüp uygulamasında kullanılan sürgü, böbrek küvet vb. malzemeler disposable olmalıdır.

Disposable olmayan malzemeler uygun şekilde temizlenip dezenfekte edildikten sonra kaldırılıp yerleştirilmelidir.

Disposable olmayan rektal tüp ve lavman cihazı önce yıkanır, mekanik temizliği sağlandıktan sonra rektal tüp paketlenir ve sterilize edildikten sonra kaldırılıp yerleştirilir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi lavman uygulamasında hastaya verilecek pozisyonudur?
A) Supine pozisyonu
B) Sol lateral veya sims pozisyonu
C) Ortopne pozisyonu
D) Koma pozisyonu
E) Şok pozisyonu
2. I. Diyare gelişebilir.
II. Bağırsak mukozasında tahriş gelişebilir.
III. Lavman bağımlılığı gelişebilir.
IV. Bağırsak hareketlerinde yavaşlama olabilir.

Yukarıdakilerden hangileri, lavman uygulamasından sonra gelişebilecek komplikasyonlardandır?

- A) I ve II
B) II ve III
C) III ve IV
D) II, III ve IV
E) I, II ve III
3. Rektal tüp uygulamasında, çocuklarda kullanılan tüp kaç Fr. no.lu olmalıdır?
A) 12-18 Fr. no.lu
B) 22-30 Fr. no.lu
C) 5-10 Fr. no.lu
D) 15-18 Fr. no.lu
E) 10-15 Fr. no.lu
4. Aşağıdakilerden hangisi, flutulans belirtilerindendir?
I-Şişkinlik hissi
II-Abdominal distansiyon, kramplar
III-Solunum sıkıntısı
IV-Göğüs ağrısı
A) I-II
B) II-III
C) I-II-III-IV
D) III-IV
E) II-III-IV

5. Aşağıdakilerden hangisi tedavi edici lavmanda kullanılan solüsyonlardan değildir?
- A) Hipnotik ilaçlar
 - B) Antihelmintikler
 - C) Baryum sülfatlı solüsyonlar
 - D) Neomisin içeren solüsyonlar
 - E) Antibiyotikli solüsyonlar

CEVAP ANAHTARLARI

1	B
2	E
3	A
4	C
5	B

KAYNAKÇA

- AK B., Sağlık Eğitimi Kavramı, Amaçları ve Konusu. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, (2005).
(www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664, Son Ziyaret Tarihi:25.11.2007).
- AKÇA AY Fatma (Editör), **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler, Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- AKDEMİR N., Leman BİROL, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, 2. Baskı, Ankara, 12-18, (2004).
- AKTÜRK Z. **Nedeni ve Nasılıyla Sağlık Eğitimi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, Sayı:17, (2005).
- BİROL Leman, Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 6.Ankara, 1990.
- BİROL Leman., T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Bölüm 8: Klinik Hemşirelik Uygulamaları**,Yayın No: 608, 1. Baskı,1998, Ankara.
- CÜCELOĞLU Doğan, **Yeniden İnsan İnsana**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Kullanılan Temel İlke ve Uygulamalar**, Nobel kitap evi, 3. Baskı, İzmir, 2000.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar**, 3. Baskı İzmir Güven&Nobel Kitapevleri, İzmir, 2000.
- ÇAVDAR Fatma, **Genel Beslenme**, MEB. Ders Kitapları, 1 baskı, İhlas Gazetecilik AŞ. İstanbul, 2006.
- ÇİMEN L., **Meslek Esasları Tekniği**, İstanbul, 1990.

- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **İlk Yardım Kaynak Kitabı**, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007
- DÖKMEN, Ü.; **İletişim Çatışmaları ve Empati**, 7. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- ELİNOR V.R.N.,M.A,LUVERNE Wolff,R.N.M.A.Marlène H.WEITZEL ,R.N.,M.S.N.**Hemşireliğin Temel İlkeleri**, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 1979
- ERDAL Emine, **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağaşan Ofset, İzmir, 1993.
- ERTEKİN Cemalettin, Agah ÇERTUĞ, Aytuğ ATICI, Ali ÇOŞKUN, Fehmi AYDINLI, Hüseyin Fazıl İNAN, Serpil ELMALIPINAR, Bora KAYSER, Turhan SOFUOĞLU, Turgut ARPACI, Aysun ALTUĞ, **Temel Eğitim Kitabı**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006.
- **Hemşirelik Eğitim Posterleri**, Sağlık Bakanlığı.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları Teknikleri ders kitabı**, Hatiboğlu Yayınları, 2002.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları ve Teknikleri**, Hatipoğlu Yayınları, Anlara, 1992.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara, 2009.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara.
- KİBAR Meryem, **Atındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 15-49 Yaş Arası Gebe Kadınlarda Anemi Prevelansı** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999.
- MECİTOĞLU Leman, Vasfi MECİTOĞLU, **Diyet Beslenme**, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.

- ÖZ Güler, Halil POLAT, Ayşe BAYER, **Meslek Esasları ve Tekniği**, 3.Baskı Songür Yayınevi, 2007.
- ÖZCAN A., **Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim**, 1. Baskı., Saray Medikal Yayıncılık. S: 2- 4., 131, 155, İzmir,1996.
- SABUNCU Necmiye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOCAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi, **Hemşire El Kitabı**.
- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P.: Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care, “**Hastanın Yürümesine Yardım Etme**” London, 1989, pp:671
- ULUSOY Filiz, Selma GÖRGÜLÜ, **Hemşirelik Esasları**, 3. Baskı, Ankara, 1997.
- www.sabem.saglik.gov.tr (25.11.2007).
- www.inonu.edu.tr
- www.als.org.tr
- www.cumhuriyet.edu.tr
- www.sv-sachsen.de/~cb_hormonsystem.jpg Erişim Tarihi: 26.09.2011
- www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index_dosyalar/vucut.ppt–Vücut Mekanikleri Öğretim Görevlisi Zuhal Tuğutlu 2006 Erişim Tarihi: 26.09.2011
- www.gata.edu.tr/bashemsirelik
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/> 01.09.2011
- www.sks.itu.edu.tr/index.php
- <http://www.gemlikdh.gov.tr/userfiles/file/HKS%20Talimatlar/> Hasta taşıma ve Kaldırma talimatı Erişim Tarihi: 28.09.2011