

PROCEDURA WYKONYWANIA IRYGACJI KOLOSTOMII

Po każdej operacji chirurgicznej w obrębie jamy brzusznej następuje kilkudniowe porażenie perystaltyki jelit. Czasem niedrożność porażenna przedłuża się. Wtedy jednym z postępowań terapeutycznych w szpitalu u pacjenta z kolostomią jest wykonanie irygacji.

Irygację również można wykonywać u pacjentów z kolostomią w przypadku:

- ✓ zaparcia stolca,
- ✓ wypracowania mechanizmu regularnego wydalania stolca i gazów
- ✓ wykonywania regularnego, kontrolowanego wydalania stolca i gazów

DEFINICJA

Irygacja - jest to zabieg polegający na pobudzeniu i opróżnieniu jelita grubego z gazów i stolca za pomocą kontrolowanego wlewu wodnego

CEL PROCEDURY

Pobudzenie perystaltyki jelita grubego oraz spowodowanie wydalania zalegających gazów i stolca.

ZAKRES DZIAŁANIA

Pacjenci z kolostomią :

- ✓ z upośledzoną czynnością wydalania treści z jelita grubego
- ✓ z potrzebą uregulowania wydalania stolca i gazów

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Pielęgniarka jest odpowiedzialna za:

- przekazanie pacjentowi jasnych i zrozumiałych informacji o wszystkich czynnościach, które będą wykonywane w związku z irygacją
- bezpieczne wykonanie zabiegu
- zapewnienie poczucia intymności oraz życzliwej atmosfery w czasie wykonywania irygacji

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Pomieszczenie:

- **szpital** - sala chorych lub łazienka z kozetką
- **poradnia** – gabinet zabiegowy z kozetką
- dostęp do bieżącej, ciepłej wody
- dostęp do sedesu

Potrzebny sprzęt:

- irygator z zaciskiem regulującym tempo przepływu wody i końcówką w kształcie stożka
- worek typu „rękaw” / w systemie jedno lub dwuczęściowym/ do zabezpieczenia wydalanej ze stomii treści jelitowej i gazów/
- rękawiczki - kilka par
- 2% Lignocaina w żelu, wazelina
- gaziki niejałowe, ręcznik papierowy, lignina
- mydło w płynie
- wieszak do zawieszenia irygatora
- basen, miska nerkowata
- kosz zabezpieczony odpowiednim workiem na odpady medyczne

PRZEBIEG PROCEDURY

Pielęgniarka

- informuje pacjenta o potrzebie wykonania irygacji
- informuje chorego, że nie jest to zabieg bolesny
- zapoznaje pacjenta ze sprzętem do irygacji
- zapewnia choremu leżącą , wygodną pozycję
- wykonuje higieniczne mycie rąk

- zakłada rękawiczki
- napełnia irygator wodą z kranu o temperaturze 36 – 37° C w ilości 1,5-2 litra przy zaciśniętym zacisku regulacji przepływu wody
- zawiesza irygator na wieszaku na wysokości swego wzroku, tak aby była dokładnie widoczna podziałka wody
- łączy końcówkę przewodu irygatora ze stożkiem
- odblokowuje zacisk wypuszczając powietrze z przewodu i stożka
- odsłania brzuch
- odkleja od skóry sprzęt zabezpieczający stomię / *Procedura wymiany jednoczęściowego worka stomijnego lub sprzętu dwuczęściowego*/ i wyrzuca go do kosza na odpady medyczne
- myje śluzówkę stomii oraz skórę ciepłą wodą z mydłem przy pomocy gazików i dokładnie ją osusza gazikiem lub ręcznikiem papierowym lub ligniną; zużyty materiał wyrzuca do kosza na odpady medyczne
- ustawia basen z tej strony pacjenta, po której ma wyłonioną kolostomię, najczęściej po lewej
- przykleja do skóry wokół stomii worek stomijny typu „rękaw” (system jedno lub dwuczęściowy), końcówkę wkłada do basenu i przykrywa pokrywkę
- rozchyla górną część rękawa tak aby stomia była dobrze widoczna
- zwilża palec wskazujący 2%Lignocainą w żelu lub wazeliną
- delikatnie i powoli wkłada palec w światło jelita
- ustala kierunek ułożenia światła jelita
- wyjmuje palec z jelita
- wymienia rękawiczki
- smaruje stożek 2% Lignocainą w żelu lub wazeliną i delikatnie wkłada go do stomii uwzględniając ustalony wcześniej kierunek ułożenia światła jelita; stożek powinien być włożony na taką głębokość, która zapewnia całkowitą szczelność tak aby nie występował przeciek wody na zewnątrz obok śluzówki stomii

- dokładnie ustala poziom wody w irygatorze wg wskaźnika
- odblokowuje zacisk regulatora przepływu wody i powoli wpuszcza wodę obserwując wiatraczek, który jest wskaźnikiem szybkości przepływu wody; prawidłowa szybkość jest wtedy gdy w trakcie obrotu skrzydełka wiatraczka są dobrze widoczne, najczęściej wskazuje to środkowe ustawienie zacisku; w przypadku braku wiatraczka obserwuje na irygatorze szybkość opadania wody
- w przypadku gdy nie wpływa woda z irygatora do jelita delikatnie porusza stożkiem do chwili gdy ponownie woda zacznie spływać
- obserwuje reakcję pacjenta, prosi aby zgłosił wstępne uczucie pełności
- obserwuje ilość podanej wody na wskaźniku irygatora. Ilość podanej pierwszej porcji wody może być różna – od 200 do 500 ml.
- obserwuje reakcję pacjenta
- z chwilą gdy w trakcie podawania wody pacjent zgłosi narastające uczucie pełności lub gdy poda optymalne 500ml bez zgłaszanych dolegliwości, zaciska regulator przepływu wody utrzymując stożek przez ok. minutę w stomii
- usuwa stożek ze stomii , odkłada go do miski nerkowatej
- zamyka górną część rękawa klipsem
- czeka na wydalenie z jelita gazów, stolca cały czas obserwując reakcje pacjenta
- wyjaśnia pacjentowi przebieg zabiegu, odpowiada na zadawane pytania
- masuje brzuch lekko uciskając dłońią jego powierzchnię naprzemiennie prawą i lewą stroną lub o ile pozwala na to samopoczucie pacjenta, jego możliwość współpracy, prosi o powolne wykonanie ćwiczeń mięśni brzucha polegające na powolnym wciąganiu i wypinaniu mięśni brzucha, jednorazowo nie więcej niż 3-4 razy

UWAGA!!! w przypadku:

- ✓ całkowitego braku wypróżnienia
- ✓ zgłaszanego przez pacjenta utrzymującego się nadmiernego uczucia pełności
- ✓ dolegliwości bólowych o charakterze silnych skurczów jelita

pielęgniarka przerywa zabieg i zgłasza ten fakt lekarzowi, dalej postępując wg jego zaleceń

- gdy nastąpi wypróżnienie treści jelitowej powoduje przelanie jej z rękawa do basenu
- w celu oczyszczenia śluzówki stomii lub rękawa z resztek treści kałowej przepłukuje śluzówkę lub worek częścią wody z irygatora odblokowując zacisk regulatora przepływu wody
- gdy zaistnieje potrzeba dokładniejszego oczyszczenia śluzówki z resztek treści kałowej delikatnie wyciera powierzchnię stomii gazikami lub ręcznikiem papierowym lub ligniną, które wyrzuca do kosza na odpady medyczne
- w trakcie wykonywania zabiegu może zdarzyć się potrzeba wymiany rękawiczek, które po zużyciu wyrzuca do kosza na odpady medyczne
- gdy stwierdzi niepełny efekt opróżnienia jelita grubego powtarza wszystkie czynności od chwili wprowadzenia stożka do stomii do oczyszczania rękawa z resztek treści kałowej
- kończy zabieg wykonywania irygacji mając pewność uzyskania spodziewanego efektu opróżnienia jelita z gazów i stolca
- odkleja/ system jednoczęściowy/ lub odpina od płytki stomijnej worek typu rękaw i wyrzuca go do kosza na odpady medyczne
- odstawia basen
- myje śluzówkę stomii oraz skórę wokół wodą z mydłem, dokładnie osusza gazikami lub ręcznikiem papierowym lub ligniną: zużyte materiały wyrzuca do kosza na odpady medyczne
- zabezpiecza stomię sprzętem w wersji jedno lub dwuczęściowej / *Procedurą wymiany jednoczęściowego worka stomijnego lub sprzętu dwuczęściowego/* stosując worek stomijny otwarty
- uprzedza pacjenta, że może nastąpić późniejsze wypróżnienie gazów i stolca
- zdejmuje rękawiczki, wyrzuca je do kosza na odpady medyczne
- wykonuje higieniczne mycie rąk
- informuje lekarza o wyniku zabiegu
- uzupełnia dokumentację pacjenta