

دستور العمل نحوه انجام انما



دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم

دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

دستور پزشک را چک کنید.

وسایل مورد نیاز را آماده کنید: پایه سرم - سرم (محلول انما) - مشما - ظرف انما (کن) - دستکش تمیز - ژل لوبریکنت، لگن ، لوله رکتال - پد یکبار مصرف - گاز - کلمپ

مددجو را شناسایی کنید ، با وی ارتباط برقرار کنید ، هدف و روش کار و توضیحات لازم را به مددجو ارائه دهید.
(مدت زمان باقی ماندن مایع و تنفس عمیق در حین پروسیجر و)

خلوت و حریم بیمار (پوشاندن مددجو به نحوی که فقط باسن پیدا باشد) را فراهم کنید.

مددجو را به پهلوئی چپ بخوابانید.

دستها را بشویید.

دستکش یکبار مصرف را بپوشید .

لوله رکتال را به کن انما متصل نمایید و کن انما را از محلول پر کنید و لوله را با مایع (محلول) هواگیری کنید و سپس آن را ببندید (کلمپ کنید).

ظرف را روی پایه سرم کنار تخت قرار دهید و نرده کنار تخت را بالا ببرید.

پد یکبارمصرف را زیر ناحیه باسن چپ مددجو قرار دهید.

2 تا 4 اینچ از لوله رکتال را لغزنده و مرطوب نمایید.

لگن را در تخت و در دسترس مددجو قرار دهید.

به آرامی باسن ها را با دست غیرغالب از هم جدا کنید.

از مددجو بخواهید از راه دهان تنفس عمیق و آرام داشته باشد

با دست غالب لوله رکتال را به داخل رکتوم (مستقیم به طرف ناف) وارد کنید.

کلمپ (مسدود کننده) را باز کنید و اجازه دهید که محلول به آرامی جریان پیدا کند.

مددجو را از نظر کرامپ ، اضطراب شدید و یا عدم تحمل جریان چک کنید و در صورت نیاز اقدامات لازم را انجام دهید . همه محلول یا تا حدی که مددجو قادر به تحمل آن باشد را تجویز نمایید.

لوله را قبل از آن که تمامی محلول شستشو از لوله عبور کند مسدود کنید.

به آرامی در حالی که باسن ها را به طرف یکدیگر نگه داشته اید، لوله را خارج کنید ، مددجو را تشویق به نگهداری محلول (با توجه به نوع تنقیه) نمایید.

مددجو را در وضعیت مناسب قرار دهید و زنگ خبر، لگن یا توالت کنار تخت را در دسترس وی قرار دهید.

به نحو مناسب وسایل را نگهداری کنید یا دور بریزید.

دستکش ها را بیرون بیاورید و دستها را بشویید.

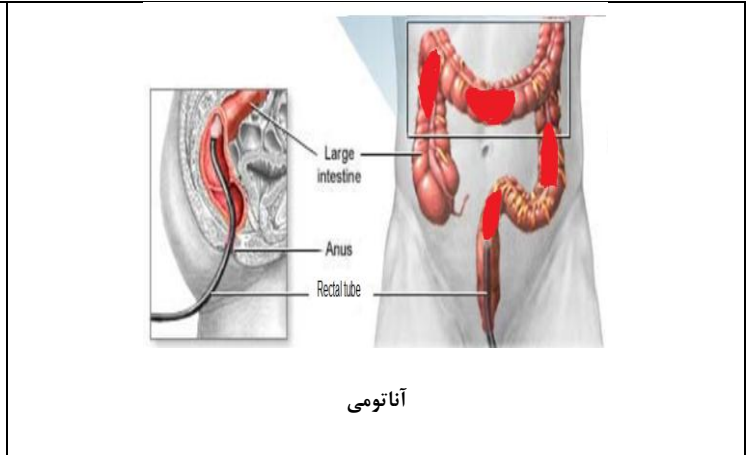
تصاویر نحوه انجام انما



وسایل مورد نیاز را آماده کنید.



لوله رکتال را به کن انما متصل نمایید و کن انما را از محلول پر کنید و لوله را با مایع (محلول) هواگیری کنید و سپس آن را ببندید (کلمپ کنید).



آناتومی



مددجو را به پهلوئی چپ بخوابانید و پد یکبار مصرف را زیر ناحیه باسن چپ وی قرار دهید.



ظرف را روی پایه سرم کنار تخت قرار دهید.



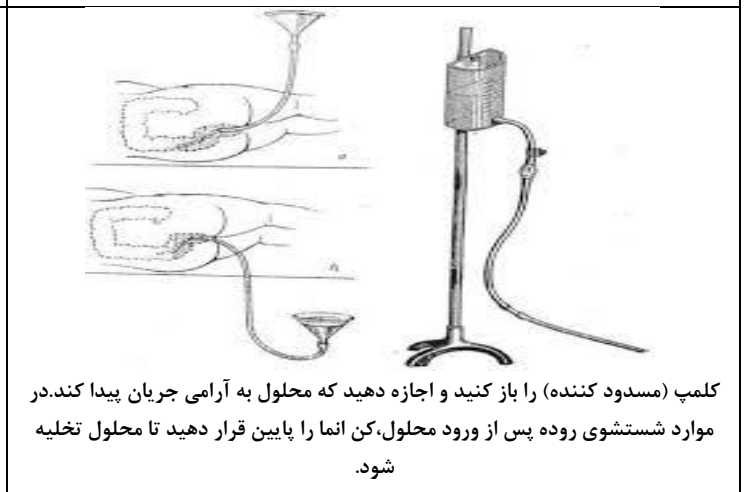
با دست غالب لوله رکتال را به داخل رکتوم (مستقیم به طرف ناف) وارد کنید.



2 تا 4 اینچ از لوله رکتال را لغزنده و مرطوب نمایید. به آرامی باسن ها را با دست غیر غالب از هم جدا کنید.



در تنقیه ماندنی لوله رکتال را خارج کنید و مددجو را تشویق به نگهداری محلول (با توجه به نوع تنقیه) نمایید و سپس لگن را در تخت و در دسترس مددجو قرار دهید.



کلمپ (مسدود کننده) را باز کنید و اجازه دهید که محلول به آرامی جریان پیدا کند. در موارد شستشوی روده پس از ورود محلول، کن انما را پایین قرار دهید تا محلول تخلیه شود.