

# KLIZMA DHE PROCEDURA E APLIKIMIT

**Klizma** është një procedurë e cila përdoret për të stimuluar nxjerrjen jashtë të materialeve fekale.

**Qëllimi** i kësaj procedure është të ndihmojë në largimin e mbeturinave fekale nga rektumi kur ky proces është i pamundur të kryhet normalisht nga vetë personi.

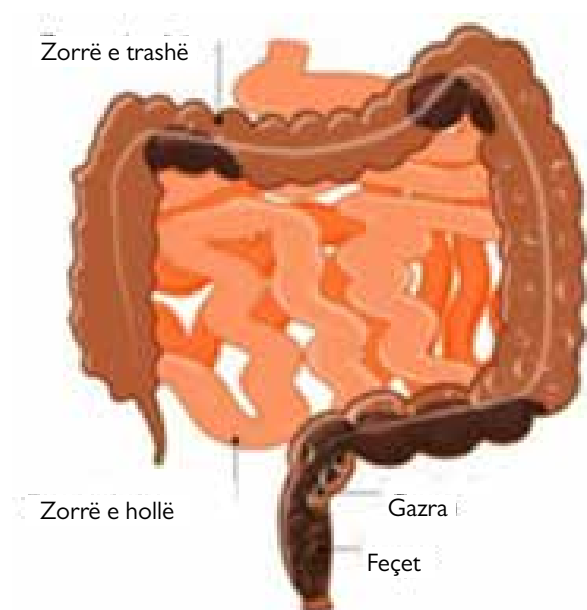
Administrimi i klizmës bëhet në rastin e një konstipacioni të zgjatur apo blloku intestinal, por edhe para disa ekzaminimeve radiologjike dhe imazherike (Ro- grafie dhe kolonoskopi), të cilat bëhen për arsye diagnostikimi. Gjithashtu, klizmat aplikohen edhe para lindjeve apo ndërhyrjeve të ndryshme kirurgjikale.

**Konstipacioni** është defekimi me vështirësi, me feçe të forta dhe frekuencë të ulët.



Shkaqet e konstipacionit janë:

- Imobiliteti
- Dehidrimi
- Ulja e aktivitetit fizik
- Obstruksion i pjesshëm ose i plotë intestinal
- Komprimim i kordës spinale
- Sëmundjet si: diabeti, i cili mund të dëmtojë stimulin neurologjik të lëvizjes gastro-intestinale
- Koliti (inflamacioni i zorrës)
- Hiperkalcemia dhe hypokalemia
- Trajtimi me medikamente si: opiate për trajtimin e dhimbjeve
- Përdorimi i antidepressantëve
- Kemiopreparatet



**Konstipacioni mund të shkaktojë:** distension abdominal, lodhje, dhimbje koke, dhimbje shpine, nauze, haluçinacione etj, dhe këto simptoma mund të qetësohen/lehtësohen vetëm nga aplikimi i një klizme pastruese.

### **Vlerësimi i konstipacionit bëhet nëpërmjet:**

- Ekzaminimit abdominal (palpacion, perkusion, inspeksion), për të vlerësuar praninë e distensionit.
- Tushesë rektale, ekzaminim, i cili na ndihmon të zbulojmë materiale të forta fekale.
- Rishikimit të mjekimit

Masat rektale mund të largohen duke përdorur suposte glicerine, mikro klizma të gatshme dhe që tregtohen në çdo farmaci, si dhe klizma madhore, e cila duhet të jetë mundësia e fundit për trajtimin e konstipacionit.

Nëse dieta dhe ushtrimet fizike nuk janë të mjaftueshme për të ruajtur rregullsinë e zbrazjes së zorrës, para se të aplikohet klizma, mjeku ose infermieri rekomandon një laksativ. Laksativët (ata zbutës të materialeve fekale dhe stimulues të lëvizjes së zorrës), rekomandohen një natë para administrimit të klizmës për të inkurajuar rrjedhën/lëvizjen e mbeturinave fekale.

### **Tipet e klizmave:**

**Klizma pastruese** - me tretësirë bazë uji dhe një përqendrim të vogël zbutës të jashtëqitjes, sodës së bukës, ose uthullës së mollës, përdoret për të stimuluar lëvizjen e zorrëve të mëdha. Klizma pastruese duhet të stimulojë zorrët për të nxjerrë/eliminuar shpejt si tretësirën ashtu edhe çdo materie fekale.

**Klizma mbajtëse** - stimulon gjithashtu lëvizjen e zorrëve, por tretësira që përdoret është menduar të "mbahet" në trup për 15 minuta ose më shumë.

### **Mjetet që duhen për të administruar një klizmë:**

- Aparati/quesja e klizmës
- Lubrifikues për kanjulën
- Ujë i ngrohtë(sa ta durojë bërnyli i dorës)
- Sapun dhe vaj
- Një shtrojë/sipërfaqe në të cilën të vendoset pacienti (e padepërtueshme nga uji)
- Një uturak ose comode (karrike defekimi)
- Pecetë/letra të lagura për të pastruar pacientin pas administrimit të klizmës.



### **Procedura**

Pasi kemi vlerësuar situatën dhe kemi konkluduar në një konstipacion të zgjatur apo bllok intestinal dhe pasi janë përdorur metodat e tjera për eliminimin e këtij konstipacioni, vendosim për të administruar klizmën e cila do të na sigurojë zbrazjen rektale dhe qetësimin e pacientit.

**Pozicioni** për të administruar një klizmë, kushtëzohet nga situata, apo problemet e pacientit.

- Pozicioni shtrirë në shpinë me këmbë të flektuara
- Pozicioni lateral me njëren këmbë të shtrirë dhe tjetra e flektuar
- Pozicioni, barkas (përmbys) me gjunjë të mbështetura në dysheme ose shtrat dhe bërnylat e mbështetur po në shtrat ose dysheme (pozicioni i faljes në xhami).





Tretësira e cila do të përdoret për të administruar një klizmë përmban ujë të ngrohtë (jo të nxehtë, por sa ta durojë bërryli i dorës), sapun dhe një lugë gjelle vaj. Sapuni futet në ujin e ngrohtë dhe vërtitet disa sekonda, por ai nuk duhet të krijojë shkumbë në tretësirën që do të futet në rektum sepse kjo shkakton irritim të mukozës së zorrës.

### Procedura e aplikimit të klizmës

1. Në fillim i shpjegojmë pacientin situatën, procedurën që do të ndjekim dhe efektet e klizmës.
2. Zbrazet vezika urinare para se të fillojë administrimi i klizmës. Kjo ndihmon në zvogëlimin e presionit që ndihet në zorrën e trashë.
3. Përgatisim pacientin dhe e ndihmojmë të zhvishet nga mesi e poshtë.
4. Sigurojmë privatësinë e pacientit duke mbuluar pjesët intime.
5. Pozicionojmë pacientin sipas kushteve në pozicionin më të përshtatshëm për të.
6. Shtrojmë një shtrojë (çarçaf të padepërtueshëm nga uji).
7. Veshim dy palë doreza dhe lubrifikojmë gishtin tregues që do të përdorim për ekzaminim rektal apo evakuim manual të fekalomave (materialeve të forta fekale).
8. Pasi kemi bërë heqjen manuale të fekalomave rektale, heqim një palë doreza dhe vazhdojmë procedurën.

9. Mbushim qesen/depozitën e klizmës me tretësirën e dëshiruar, duke përdorur ujë të ngrohtë. Sasia e tretësirës është 1-1.5 litra. Sigurohuni që rubineti/fiksuesi të jetë mbyllur.
10. Mbajmë qesen/aparatit me fundin e tubit poshtë dhe hapim rubinetin/fiksuesin për një moment apo më shumë për të eliminuar çdo fluskë ajri, e cila nuk duhet të futet në zorrën e trashë.
11. Para se të fusim kanjulën në rektum, lubrifikojmë fundin e saj për t'a bërë futjen më të lehtë (futja jo më shumë se 10 cm në rektumin).



12. Vazhdojmë procedurën duke futur kanjulën në meatusin anal dhe mbajmë aparatit mbi nivelin e trupit. Ky nivel nuk duhet të jetë nën 30 cm dhe mbi 45 cm. Kjo për të ndihmuar në krijimin e presionit të duhur të futjes së tretësirës në zorrë.
13. Hapim fiksuesin e kanjulës (rubinetin) dhe me dorën tjetër afrojmë dy gluteuset për të mbajtur të mbyllur sfinkterin anal në mënyrë që të mos lejojmë daljen e tretësirës jashtë.
14. Presim që lëngu të hyjë në rektumin e pacientit, duke i thënë atij/asaj të marrë frymë thellë dhe duke parë qesen/depozitën derisa të boshatiset.



15. Mbas futjes së tretësirës, heqim kanjulën ngadalë nga rektumi dhe i themi pacientit të kontraktohet (shtrëngohet) për të mos lejuar derdhjen e ujit jashtë.
16. Sapo e gjithë tretësira të zbrazet në zorrën e trashë, pritet një lëvizje e zorrëve brenda orës.
17. Pacienti ndoshta do të ndiejë nevojën për të përdorur tualetin menjëherë. Në këtë rast nëse mundet, ndihmoni atë të ngrihet me kujdes për në tualet.
18. Pas jashtëqitjes së parë, kontrollojmë sasinë e saj dhe përmbajtjen. Nëse pacienti ka eliminuar vetëm tretësirën (ujin me sapun dhe vaj), përsëritim tushenë rektale (ekzaminimin manual të rektumit), për të ndihmuar nxjerrjen e fekalomave të cilat mund të kenë zbritur nga pjesët e sipërme të zorrës.
19. Administrimi i suksesshëm, përfundon me zbrazjen e materialeve nga rektumi.

20. Pas mbarimit të procedurës, heqim materialet fekale dhe çdo pjesë të kontaminuar gjatë aplikimit të klizmës dhe më pas pastrojmë pjesët intime të pacientit. Materialet fekale hidhen në tualet dhe materialet e tjera të kontaminuara futen në një qese të veçantë për të siguruar hedhjen e tyre në vendin e duhur dhe mosndotjen e ambientit.

### **Kujdes!**

Këshilloni pacientin dhe familjarët që pas një klizme mund të ndodhë një diarre e cila quhet diarre post konstipacionit dhe nuk duhet të shqetësohen.

Pas mbarimit të procedurës, rehatimit të pacientit dhe heqjes së materialeve, bëhet pastrimi i aparatit të klizmës dhe dezinfektimi i tij.

Aparati së bashku me tubin dhe kanjulën, shpëlahen me ujë të bollshëm dhe të nxehtë, më pas vendosen në një legen me ujë dhe klor duke i lënë atje për disa orë. Kur e nxjerrim nga tretësira, e shpëllajmë me ujë të bollshëm, e fshijmë dhe e lemë në gatishmëri për procedurën e rradhës.