

# שירותי אשפוז

חוזר מט' 59/87

ירושלים, כג' בתמוז תשמ  
20 ביולי 1987

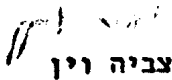
א ל: מנהלי בתי-חולים  
מנהלות שירותי סיעוד

הנדון: נוהל טיפול בעצירות

עקב אירועים שהובאו לידיעתנו וכן שינויים בגישות לטיפול בעצירות עובד וגובש ע"י ועדה מקצועית, של אחיות ורופאים, נוהל טיפול בעצירות.

הואילו לחעבירו לידיעת הסגל הרפואי והסיעודי ביחידות הרלבנטיות ולוודא כי יפעלו בהתאם לנוהל כנדרש.

בברכה,



צביה ויין

מפקחת ארצית - שירותי אשפוז

העתק: למנהל הכללי  
למנהלת אגף הסיעוד

צו/יצ/1234

מדינת ישראל

משרד הבריאות  
שירותי אשפוז

ירושלים, כד' בתמוז התשמ"ז  
19 ביולי 1987

נוהל טיפול בעצירות

1. רקע:  
מטרת הטיפול בעצירות הינה לעזור למטופל בהתרוקנות המעי.  
לטיפול מספר חלופות, הנמצאות על פני רצף, החל מטיפול שמרני ועד לטיפול אקטיבי.  
היות והטיפול עלול לפגוע בחולים בקבוצות סיכון, נדרשים מהאחות ידע והבנה של הסכנות האורבות לחולה מהטיפול ושל עקרונות ההתערבות הסייעודית.
2. מטרה:  
מטרות נוהל זה הם:
  - א. להגדיר את הסמכות של נותן ההוראה.
  - ב. להגדיר את אחריות המבצע.
  - ג. לפרט את הקבוצות הנמצאות בסיכון גבוה לטיפול באמצעות חוקן ניקוי גדול. (מעל 500ML).
  - ד. לתאר את השלבים בהתערבות הסייעודית.
  - ה. לפרט את התנאים ההכרחיים לביצוע חוקן אצל חולים בקבוצת סיכון.
3. הגדרת מושגים: טיפול שמרני - חינוך להרגלי בריאות נכונים כמו פעילות ותזונה. טיפול אקטיבי - תרופות, חוקנים, פרור אבני צואה באמצעות כפפה.
4. הדגש: עקב הסכנות הכרוכות בביצוע חוקן גדול כמו - קרע דפן המעי, קיימת כיום מגמה ברורה של הסגל הרפואי להפחית ולצמצם את השימוש בחוקן ניקוי גדול לטובת אמצעים אחרים כמו חינוך להרגלי בריאות נכונים, תרופות וחוקנים בנפח של מ-250 סמ"ק ל-500 סמ"ק מקטימום.
5. סמכות: הסמכות למתן הוראות לטיפול בעצירות נתונה לצוות הרפואי והסייעודי על פי מימדי הטיפול:  
בטיפול שמרני - נתונה הסמכות לצוות סיעודי ורפואי.  
בטיפול אקטיבי - נתונה הסמכות לרופא בלבד.
6. אחריות: האחריות לטיפול מוטלונ על כל חבר בצוות אשר הופקד על ביצועו.
7. קבוצות חולים בסיכון גבוה - הנמצאים בסיכון גבוה לקרע בדפן של המעי עקב בצוע חוקן גדול הם:
  - 7.1 חוליט אשר להם אסור לבצע חוקן גדול.
    - 7.1.1 קשישים הסובלים מעצירות אמיתית ו/או אבני צואה.
    - 7.1.2 חולים ע"פ פטולוגיה במערכת העכול(לדוגמא: חולה עם חשד לבטן חריפה, חולים הסובלים מ: DIVERTICULUM ,PROLAPSE OF RECTUM , COLITIS ULCEROSA).

- 7.1.3 ילדים.
- 7.1.4 חולים אחרי מאורע אוטם בשריר הלב או ניתוח מעקף בלב.
- 7.2 חולים אשר לגביהם יש לשקול שיקול קפדני אם לבצע חוקן ניקוי גדול:
- 7.2.1 חולים לפני ואחרי בדיקות אבחון רנטגניות של מערכת העכול.
- 7.2.2 חולים לפני התערבות כירורגית בדרכי המעיים.
- 7.2.3 חולים שאינט משתפי פעולה (לדוגמא: חולים מחוסרי הכרה, חולים באי שקט פסיכו-מוטורי).
8. תפקידי האחות בטיפול בעצירות:
- 8.1 האחות תחנך להרגלי בריאות המכוונים לפעילות מעיים ספונטנית ופיחוח ערנות לשינויים בפעולת המעיים הרגילה.
- 8.2 תדריך לנקיטת צעדים לטיפול עצמי בעצירות לדוגמא:
1. פעילות ספורטיבית.
2. הגברת שתיה, הגדלה בכמות התאית בהרכב המזון.
- 8.3 תתערב סיעודית במצבים של שינוי משמעותי בהרגלי ההתרוקנות. (חסר פעולת מעיים מעל 3 ימים מחייב התערבות).
- 8.3.1 תזהה סיבת העצירות.
- 8.3.2 תקבע פתרון ההולם את המצב.
- 8.3.3 תדריך את החולה לטיפול עצמי.
- 8.3.4 תעקוב אחר השפעת הטיפול.
- 8.4 תפנה את החולה לרופא, אם לטיפול לא היו תוצאות, לשם בירור יסודי יותר של סיבת העצירות.
- 8.5 בבוא חולה עם עצירות מתמשכת לחדר מיון האחות:
- 8.5.1 תקח אנמנזה סיעודית ספציפית.
- 8.5.2 תפנה לרופא לבדיקה רקטלית.
- 8.5.3 תטפל בעצירות על פי הנוהל ביחידה.
- 8.5.4 תקבל הוראה רפואית, אד הוק, אם יש צורך לבצע חוקן.
- 8.6 האחות תדווח ברשומות המקובלות ביחידה: פרוט ההוראות, תגובות החולה ותוצאות הטיפול.

9. תנאים לביצוע חוקן אצל חולים הנמצאים בקבוצת סכון לקרע דפן המעי הגס:
- 9.1 נפח הנוזלים בחוקן לניקוי לא יעלה על 250CC- 500CC של מי ברז ללא תוספות.
- 9.2 לפני ביצוע החוקן יש לשלול המצאותם של אבני צואה באמצעות כפפה רקטלית. אם נמצאות אבני צואה, יש לפורדם ולא להוציאם (הבדיקה והטיפול ייעשו ע"י רופא).
- 9.3 כדי לצמצם את סכנת הפגיעה באיזור החלחולת והרקטום יש לחבר RECTAL TUBE דק, גמיש ורך לקצה צינור ה-FLEET ENEMA ולהוציא את השסתום מחלק הפנימי של הפקק כדי להמנע מהפעלת לחץ בזמן החדרת הנוזל.
- 9.4 עומק החדרת הצנור לא יעלה על 5 ס"מ. כשיש צורך בחדירה עמוקה יותר היא תעשה ע"י רופא בלבד.
- 9.5 תכיפות החוקן - בצוע ההתערבות אצל קשישים תעשה אחת ליום. את הטיפול הראשון לא רוקן את המעיין, מומלץ לאשפז את הקשיש להמשך טיפול.
- 9.6 האחות תעקוב אחר תגובת החולה לטיפול ע"י מדידת דופק ולחץ דם, בגמר הטיפול, בפסקי זמן, על פי הנוהל המחלקתי.