

LEERBRIEF en PROTOCOL

**Rectaal toucher
voor manueel
verwijderen van
ontlasting/stimuleren
van de
darmperistaltiek**



COZUZ

**Leernetwerk zelfstandig
ondernemers in de zorg**

Rectaal toucher voor manueel verwijderen van ontlasting / stimuleren van de darmperistaltiek

Rectaal toucher is een Risicovolle Handeling. Deze handeling mag u alleen verrichten als u bevoegd en bekwaam bent en u deze handeling in (schriftelijke) opdracht van een behandelend arts uitvoert.

COZOZ wil een bijdrage te leveren aan een verantwoorde, goede en doelmatige zorg- en dienstverlening in de zorg bij mensen thuis, verleend door ZZP-ers. Daartoe is aan het protocol een leerbrief toegevoegd. Dit "ZO doen we dat..." protocol van COZOZ is een denk-, en handelingsrichtinggevend hulpmiddel. Echter het middel kan nimmer de plaats innemen van het eigen professionele denken en handelen van de Zelfstandig Ondernemer Zonder Personeel in de Zorg (ZZP-ers).

Let op: Indien zich situaties voordoen waarin dit protocol niet voorziet of wanneer complicaties optreden overlegt de ZZP-er in de Zorg (de opdrachtnemer) altijd eerst met de opdrachtgever. Afwijken van dit protocol kan soms noodzakelijk zijn, doch afwijken van dit protocol moet de ZZP-er in de Zorg te allen tijde kunnen beredeneren en motiveren.



www.goodcaresupport.nl/www.goedzorgen.nl 2009

Deze tekst mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook onder vermelding van de auteurs Caren Kunst , Ben Venneman en Jacqueline Noorbergen.

De inhoud mag niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden.

Deel 1 Leerbrief Rectaal Toucher

Wat betekent Rectaal toucher?

Rectaal toucher betekent letterlijk het aanraken van het rectum (de anus en de endeldarm) van een persoon door middel van de eigen of met behulp van andermans vinger (met bescherming).

Rectaal toucher vindt binnen de gezondheidszorg plaats bij potentieel dreigende en/of bestaande fysieke/medische problemen in het laatste deel van de darm, (de endeldarm).

Wat is er aan de hand?

Door ophoping van ontlasting achter de kringpiet (anus), veroorzaakt door verschillende redenen, kan er verharding van de ontlasting optreden, waardoor deze ontlasting niet of zeer moeizaam uit de darm naar buiten komt.

Doel van rectaal toucher:

- Rectaal toucheren wordt uitgevoerd ter bevordering van het ontlastingspatroon (ook wel stoelgang genoemd) en bij het voorkomen / beperken / oplossen van problemen als gevolg van een verstoord ontlastingspatroon).
- Het is ook mogelijk door rectaal toucheren de peristaltiek in werking te zetten, om zo het ontlastingspatroon op weg te helpen.

Wat te doen?

Door het manueel masseren en verwijderen van opgehoopte ontlasting in het rectum (endeldarm) kan verdere ophoping en voortkomende problemen worden voorkomen.

Wanneer geen rectaal toucher ondanks een verzoek van een arts?

Het kan voorkomen dat een verzoek wordt gedaan tot het rectaal verwijderen van ontlasting en/of bedoeld om de peristaltiek op gang te brengen. Toch kunnen zich situaties voordoen waarbij je besluit af te zien van de handeling.

Deze situaties zijn:

- ✓ Geen toestemming van de zorgvrager;
- ✓ Aanwezigheid van bloedende of bijna bloedende aambeien;
- ✓ Aanwezigheid van weerstand vanwege emotionele geladenheid bij zorgvrager;
- ✓ Aanwezigheid van weerstand van de bekkenbodemspieren en de anus die niet verklaarbaar is;
- ✓ Aanwezigheid van weerstand in de endeldarm of anus vanwege medische aanleidingen;
- ✓ Aanvullende informatie van de zorgvrager die leiden tot het NIET uitvoeren van de handeling alvorens de behandelend arts te hebben geraadpleegd.

Registreren en rapporteren in het zorgplan

- Naam aanvrager en de rol tot de zorgvrager;
- Datum verzoek en bewijs van aanvraag;
- Handtekening van de aanvrager;
- Naam uitvoerende en rol tot de zorgvrager;
- Datum uitvoering en tijdstip
- Resultaten / en eventuele complicaties;
- Verslag van jouw nazorg vanwege niet succesvol resultaat.
- Ondertekening door jezelf!



Deel 2 Protocol uitvoering risicovolle handeling: Rectaal Toucher

Benodigheden

- Een aangename ligplaats voor de zorgvrager (het bed)
- Badlaken;
- Een vaardige hand met korte (niet scherpe) nagels;
- Handschoenen, schort + bekkentje of po;
- Vaseline (neutraal);
- Celstofmatje;
- Handdoek;
- Washandje;
- Water.

Voorbereiding

- Doe al je vingersieraden af;;
- Check of je nagels aan de eisen voldoen: kort geknipt en niet scherp aan de randen;
- Was je handen met zeep;
- Zorg voor privacy: dek de ontblote heup/billen zorgvrager met een handdoek af;
- Informeer of de zorgvrager er waarde aan hecht als een familielid aanwezig is bij de handeling;
- Toon de schriftelijke opdracht van de arts en vraag bevestiging van de zorgvrager voor uitvoering van de handeling: laat de zorgvrager of een vertegenwoordiger een handtekening plaatsen op het verzoek van de huisarts;
- Je realiseert je dat de handeling zoveel als mogelijk pijnloos dient te verlopen.

Werkwijze

- Leg de zorgvrager (en eventueel aanwezig familielid/mantelzorg) met begrijpelijke instructies het doel van de handeling uit; leg uit waarom en wat er gaat gebeuren en geef aan te begrijpen dat de handeling fysiek of emotioneel belastend/bezwarend kan zijn voor de zorgvrager:
 - Informeer wie je opdrachtgever is en op welke wijze dit verzoek uitgevoerd is;
 - Leg de zorgvrager uit wat je gaat doen, hoe en waarom.
 - Leg de zorgvrager uit hoe lang de behandeling gaat duren en welke successen je wilt bereiken;
 - Leg de zorgvrager uit dat hij/zij aan moet geven als de handeling pijn doet of eventueel andere gevoelens oproept waardoor de handeling vertraagd of niet adequaat kan verlopen.
 - Praat op empathische toon met de zorgvrager terwijl je de handeling uitvoert: mogelijk ontspant je stem de zorgvrager.
- Informeer de zorgvrager over je (tussentijdse) resultaten en vraag regelmatig of de behandeling verdragen wordt of dat een tussenstop noodzakelijk is;
- Indien de zorgvrager je instructies om cognitieve redenen niet begrijpt vraag een mantelzorg de zorgvrager te begeleiden tijdens de handeling
- Indien de zorgvrager vanwege taal/cultuurproblemen jouw instructies niet begrijpt zorg dan voor een tolk die jouw instructies kan vertalen.
- Besef welke impact deze handeling op de zorgvrager met een andere culturele achtergrond kan hebben.
- Wees voorbereid op mentale bezwaren dan wel fysieke weerstand bij uitvoering van de handeling door een vrouw bij mannelijke zorgvragers met een bepaalde kerkelijke/culturele achtergrond.
- Vraag de zorgvrager op bed te gaan liggen;
- Vraag de zorgvrager op de linkerzijde te gaan liggen met (indien mogelijk) opgetrokken knieën;
- Bedek het onderlichaam met een handdoek;
- Plaats po of bekkentje in nabijheid van zorgvrager;
- Doe handschoenen aan;
- Om goed zicht op de anus te hebben, til de rechter bil een klein stukje op;
- Maak anus goed zichtbaar;



Rectaal toucher om manueel ontlasting te verwijderen en/of darmperistaltiek te bevorderen

- Smeer de wijsvinger in met vaseline;
- Ga voorzichtig met de wijsvinger voorbij de kringspier, in de richting van de ruggengraat;
- Voorkom beschadiging van het slijmvlies;
- Wees bedacht op reacties van de zorgvrager;
- Probeer de ontlasting met de vinger kleiner te maken door de vinger eromheen te bewegen
- Zit ontlasting hoog in de endeldarm, oefen voorzichtig lichte druk uit op de buik of wrijf met vrije hand over de buik in de richting van de endeldarm;
- Verwijder voorzichtig de ontlasting uit de endeldarm;
- Houdt tijdens de handeling contact met de zorgvrager: benoem jouw handelingen en de bereikte resultaten:
- Beeindig de handeling na succesvol ontlasten of bij voorkomende problemen die verdere voortzetting van jouw handelingen onmogelijk maken;

Na de handeling:

- Doe de handschoenen (binnenste buiten) uit en deponeer ze in een afvalcontainer;
- Was zo nodig de zorgvrager en doe de zorgvrager zo nodig incontinentie materiaal aan ter bescherming van kleding of bed;
- Help de zorgvrager een prettige houding aan te nemen;
- Ruim de gebruikte materialen op;
- Handen wassen;
- Noteer in het zorgplan opdrachtgever, doel, tijdstip en resultaat van de behandeling
- Noteer in het zorgplan hoe de ontlasting eruit ziet (geur, kleur, samenstelling).
- Noteer in het zorgplan eventuele reacties van de zorgvrager/ complicaties naar aanleiding van tijdens de handeling.
- Noteer de evaluatie van de handeling (clienttevredenheid) in het zorgplan;
- Laat de client een paraaf zetten;
- Noteer je eigen naam.

Complicaties

- Bloedverlies uit het rectum, als gevolg van een eventuele beschadiging van het rectumslijmvlies. → arts inlichten

