



Einläufe, Spülungen

Die Spülkanne (Irrigator) besitzt einen 1—1,5 m langen Gummischlauch, an dem ein Ansatzrohr (Kanüle) befestigt wird. Spülkanne, Schlauch und Ansatzrohr müssen immer sauber gehalten werden. Die ausfließende Wassersäule erhält einen um so stärkeren Druck, je höher die Spülkanne gehoben wird. Wenn kein Abflußhahn vorhanden ist, kann das Ausfließen abgestellt werden, indem man entweder den Schlauch mit Daumen und Zeigefinger zusammendrückt oder die Spülkanne unter die Höhe des Ansatzrohres senkt.

Wenn nichts anderes verordnet ist, muß die Flüssigkeit für Ausspülungen der Körperoberfläche mäßig warm sein (etwa 25—30°). Soll für Ausspülungen Spülflüssigkeit bereit gehalten werden, so muß sie annähernd Körpertemperatur (etwa 35°) haben. Die Zusammensetzung der Spülflüssigkeit bestimmt der Arzt.

Ausspülungen der Nase (Nasenduschen) dürfen dem Kranken nicht im Liegen gemacht werden. Damit die Flüssigkeit nicht in den Kehlkopf gelangt, muß der Kranke sitzend den Kopf vornüber beugen. Die Flüssigkeit wird mittels einer Spritze oder Spülkanne unter ganz schwachem Druck in das eine Nasenloch eingespritzt. Sie muß aus dem anderen wieder herauslaufen. Um sie aufzufangen, ist ein Gefäß vorzuhalten. Während der Spülung soll der Kranke ruhig atmen, er darf nicht schlucken, damit er die Flüssigkeit nicht in die Ohrtrumpete treibt. Nach der Ausspülung darf der Kranke den Rest der Flüssigkeit nicht mit dem Taschentuch auschnauben, sondern muß ihn dadurch herausbefördern, daß er abwechselnd ein Nasenloch zuhält und durch das andere ausbläst. Zu Nasenduschen verwendet man auch besondere kleinere Gläser mit einem Ablaufrohr, dessen olivenförmiges Ende in ein Nasenloch gesteckt wird. Ein entgegengesetztes Rohr, durch das auch die Füllung vorgenommen wird, kann mit einer Fingerkuppe verschlossen werden, so daß der Zulauf unterbrochen werden kann. Man kann auch kahnförmige „Nasenschiffchen“ oder gewöhnliche Löffel verwenden.

Spülungen der Augen (Augenduschen) werden mit der Spülkanne ohne jeden Druck vorgenommen. Der Strahl darf nur sanft von der Seite her über das Auge rieseln. Der Kopf des Kranken wird dabei über ein Becken geneigt.

Zu Ausspritzungen der Ohren nimmt man eine große 100—200 ccm haltende Ohrenspritze. Das Ansatzrohr darf nicht in den Gehörgang eingeführt werden, muß vielmehr so weit von der Ohröffnung entfernt bleiben, daß der Abfluß der Flüssigkeit nach

außen nicht versperrt wird. Niemals darf mit starkem Druck gespritzt werden. Die Ohrmuschel wird nach hinten gezogen. Der Strahl darf auch nicht direkt auf das Trommelfell zu, sondern er muß gegen die hintere Wand des Gehörganges gerichtet werden. Die Flüssigkeit muß lauwarm sein. Kalte Flüssigkeit erzeugt Schwindel und Ohnmacht. Nach der Einspritzung sind die Ohren abzutrocknen und locker mit einem reinen Wattepfropf zu verschließen. Aus dem Ohr entleerte Pfropfe und Fremdkörper sind dem Arzt vorzuzeigen. Zum Auffangen des ausfließenden Wassers wird ein Becken unter das Ohr gehalten.

Wagenspülungen sind Sache des Arztes. Gebraucht werden dazu: ein großer Glastrichter mit Schlauch und Glasansatz, eine Wagensonde, Spülflüssigkeit, Eimer.

Einspritzungen in die Harnröhre werden unter gelindem Druck mit Spritzen von 10 ccm Inhalt gemacht. Das Ansatzrohr ist kurz und stumpf. Der Kranke muß vor der Einspritzung den Harn lassen. Für die künstliche Harnentleerung und die Ausspülung der Blase benutzt der Arzt sterilisierte Katheter aus Metall, reinem Gummi (Mélatonkatheter) oder lachdurchtränktem Seidengewebe.

Ausspülungen der Scheide werden mit der Spülkanne gemacht. Als Ansatzrohr verwendet man gläserne (auskochbare) Mütterrohrre. Nachdem die Spülkanne mit der vorgeschriebenen Flüssigkeit gefüllt ist, wird die Frau im Bett auf ein Steckbecken gelegt. Die Pflegerin faßt mit der einen Hand die Spülkanne, mit der anderen das Scheidenrohr und läßt Spülflüssigkeit in das Steckbecken ablaufen, bis alle Luft aus Schlauch und Scheidenrohr entfernt ist. Dann rieselt die Pflegerin die äußeren Geschlechtsteile ab und führt das Rohr „laufend“ unter mäßigem Heben der Spülkanne in die Scheide ein. Ist die Flüssigkeit bis auf einen kleinen Rest abgelassen, zieht sie das Rohr zurück.

Darreinläufe (Klystiere) werden mit der Spülkanne in linker Seitenlage des Kranken gemacht, weil sich bei dieser Lage dem Darmrohr weniger Hindernisse bieten und die Flüssigkeit besser einläuft. Nur bei Kranken, die nicht bewegt werden dürfen, ist die Rückenlage mit angezogenen Knien beizubehalten. Das Bett ist durch eine Gummi- oder Leinwandunterlage vor dem Feuchtwerden und Beschmutzen zu schützen. Das Ansatzrohr muß vorsichtig eingeführt werden, damit nicht die Schleimhaut des Darms verletzt wird. Man verwendet darum auch nur Rohre aus Weichgummi, 20—30 cm lang, 1 cm dick; bei Neugeborenen nimmt man dicke Katheter. Das

Mastdarmrohr ist vor dem Einführen mit Öl oder Vaseline einzusetzen. Trifft man beim Einführen auf Widerstand, so ist das Rohr etwas zurückzuziehen und dann langsam wieder vorzuschieben. Das Rohr wird 6—8 cm tief eingeführt.

Die Spülkanne wird etwa $\frac{1}{2}$ m hoch gehoben. Tritt beim Einlauf Drängen auf oder stellen sich Schmerzen ein, so unterbricht man den Einlauf für einige Minuten, indem man entweder das Gefäß senkt (nicht unter die Höhe des Afters) oder den Schlauch zusammendrückt oder den Hahn abstellt. Fließt die Flüssigkeit gar nicht oder zu langsam, so kann die Spülkanne ein wenig höher gehoben werden. Der Kranke darf während des Einlaufs nicht drängen, er soll ruhig und mit offenem Munde atmen. Nach Entfernung des Darmrohres soll er sich bemühen, den Einlauf möglichst lange zurückzuhalten.

Man unterscheidet:

- eröffnende oder entleerende,
- stopfende,
- arzneiliche,
- nährende Darmeinläufe.

Eröffnende Darmeinläufe: Die Menge beträgt für Erwachsene $\frac{1}{2}$ Liter, für Kinder je nach dem Alter $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{3}$ Liter Flüssigkeit, für Neugeborene einen kleinen Tassenkopf = 50—60 ccm. Man nimmt Wasser von etwa 22° oder lauwarmen Kamillentee, dem man etwas Seife oder 1—2 Eßlöffel Öl zusetzen kann. Wird Öl zugeetzt, so muß man die Flüssigkeit in der Spülkanne tüchtig umrühren. Für große Einläufe (1—2 Liter) und andere Wärmegrade gibt der Arzt besondere Anweisung.

Glyzerineinspritzungen, die gleichfalls Entleerung bewirken, werden nur auf ärztliche Verordnung gegeben. Man benutzt dazu besondere kleine Spritzen von etwa 5 ccm Inhalt mit gebogener, an der Spitze olivenförmig verdickter Kanüle (Glyzerinspritzen).

Für Dieingießungen muß das Öl (200—500 ccm, bei Kindern 30—50 ccm) warm und durchaus frisch sein. Es läuft sehr langsam ab. Zuweilen kann man es nur mit einer Spritze einbringen. Der benutzte Schlauch wird zur Säuberung U-förmig aufgehängt und mit schwacher lauwarmen Sodablösung gefüllt. Hat sich das Öl an beiden Enden gesammelt, so wird der Schlauch ausgegossen und sofort neu gefüllt, bis er sauber ist.

Stopfende und arzneiliche Darmeinläufe: Es dürfen nur geringe Mengen, 60—100 g, vorsichtig und langsam eingespritzt werden, damit nicht eine abführende Wirkung eintritt. Temperatur

etwa 30°. Als Flüssigkeiten werden Abkochungen von Stärke, Haferschleim oder Medikamente benutzt.

Nährende Darmeinläufe: Temperatur 30°. Vor einem Nähreinlauf ist der Darm durch einen Wassereinlauf zu reinigen. Die Nährflüssigkeit wird nach ärztlicher Verordnung bereitet (vgl. Ernährung).

Bei Verwendung von Spritzen zu Darmeinläufen muß das Ansaugrohr mit einem Weichgummirohr überzogen werden, damit nicht der Darm verletzt wird. Beim Einspritzen hält man die Spritze mit beiden Händen fest.

Tropfklystier: Um einem Kranken, der nicht trinken kann oder darf, größere Flüssigkeitsmengen durch den Darm ohne Belästigung und ohne den Reiz zur Entleerung zuzuführen, bedient man sich des Tropfklystiers. Dabei gelangt die Flüssigkeit, Wasser, 0,9%ige Kochsalz- oder andere Lösung, nur tropfenweise in den Darm und wird rasch aufgesogen. Man benutzt dazu nicht die gewöhnliche Spülkanne, sondern ein Glasgefäß, Glasflasche mit einer Auslauföffnung über dem Boden; der abführende Schlauch wird durch eine verstellbare Klammer so zusammengedrückt, daß die Flüssigkeit nur tropfenweise durchfließen kann. Zur Kontrolle wird in den Schlauch ein Glasrohr mit kugelförmiger Erweiterung eingeschaltet, an dem man die Schnelligkeit des Durchtropfens beobachtet. Die Tropfen sollen langsam aufeinanderfolgen; die Klemme wird entsprechend eingestellt.

Infusion: Will man nach starkem und plötzlichem Blutverlust (Verletzung, Operation, Geburt) die verlorene Körperflüssigkeit rasch ersetzen, wovon unter Umständen die Rettung des Lebens abhängt, so läßt man größere Mengen von 0,9%iger Kochsalz- oder anderer Lösung in eine Vene einfließen. Die Menge beträgt bis zu 1 Liter. Die Flüssigkeit muß blutwarm, 38°, und steril sein. Selbstverständlich müssen auch Spülgefäß, Schlauch und Kanüle sterilisiert sein. Die Kanüle muß „laufend“ eingestochen werden. Das Einfließen in die Vene muß langsam geschehen (niedriger Druck), damit Blut und Flüssigkeit sich mischen.

Man läßt auch, weil die Infusion in die Vene nicht ohne Gefahr ist, die Flüssigkeit in das Unterhautbindegewebe einfließen. In den Schlauch kann man ein Glasrohr mit zwei Schenkeln einsetzen, die jeder mit einem Schlauch und einer Kanüle versehen sind, so daß die Flüssigkeit an 2 Stellen unter die Haut kommt und sich rascher verteilt. Die Verteilung befördert man durch vorsichtiges Streichen