

Қ.А Ясауи атындағы қазақ түрік халықаралық
университеті



СӨЖ

Тақырыбы: Тамақтандырудың негізгі
принциптері.

Қабылдаған: Мусабеекова Ф.Ж

Орындаған: Бабаханов М.Х

Тобы: 107 ЖМ

Түркістан 2016 ж

Жоспар:



Кіріспе:

Негізгі бөлім:

- Науқасты жасанды тамақтандыру
- Науқасты мұрын немесе ауыз жолы арқылы өткізілген зонд көмегімен тамақтандыру
- Науқасты асқазан тесігі (гастростома) арқылы тамақтандыру
- Ректальды немесе тамақты тік ішекке клизма арқылы жіберу
- Парентеральды немесе қоректік заттарды қан тамыры арқылы жіберу

Қорытынды:

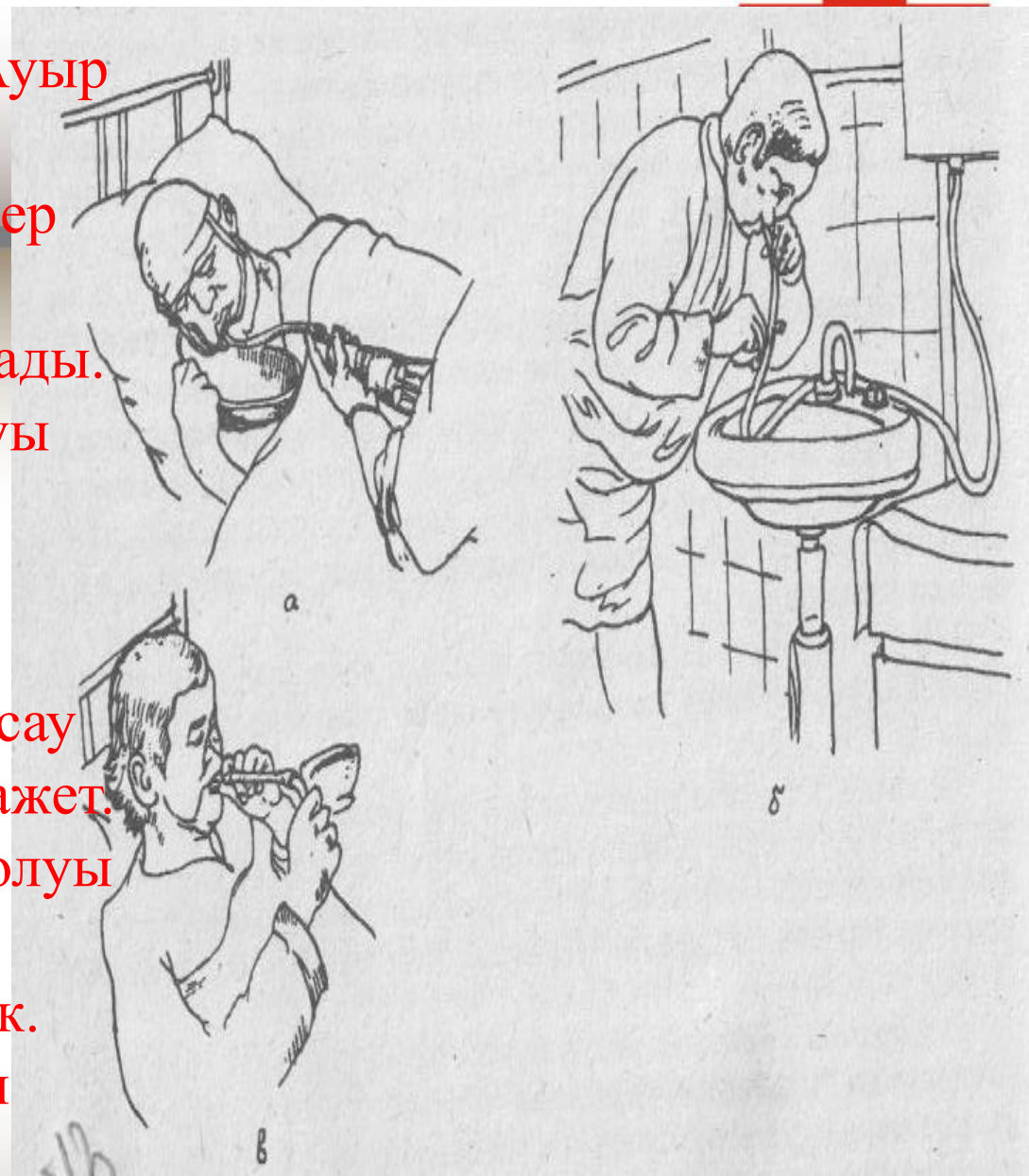
Қолданылған әдебиеттер тізімі:



Ауыр науқастарды күту мейірбикеден сабырлылықты, шеберлікті және мейірімділікті талап етеді. Әдетте ауыр науқастар ренжігіш, талап қойғыш, шыдамсыз болып келеді. Науқастың мұндай тәртібі оның өзінен емес, оның ауруының психикасына әсер етуінен болады. Мұны аурудың әсері деп қабылдау керек. Мұндай науқастар көбіне тамақ ішуден бас тартады. Мұндай тынышсыз науқасты тамақтандыру көптеген әдіс-тәсілді талап етеді. Бөлмені желдетіп, науқастың қолын жуғызу керек. Бұл кезде мейірбикеге кіші мейіркештің көмегі қажет. Науқастың жағдайы келсе, оның отырғызып не басын биіктеткен жөн.



Науқастың отыруға жағдайы болмаса, науқасты бір қырымен жатқызу керек. Ауыр науқасты тамақтандыру үшін алдына кішкене стол орнатылған арнайы төсектер қолданылады. Ал мұндай арнайы төсек болмаса, оның орнына тумба қоюға болады. Тағам жартылай сұйық және жылы болуы шарт. Науқасты қасықпен не арнайы сусындатқышпен (поильник) тамақтандырады. Асықпай науқастың тағамды дұрыс қабылдауына жағдай жасау керек. Тағамды аз — аздап беріп тұру қажет. Тағам әр түрлі және тәбет ашатындай болуы қажет. Ас қабылдағаннан кейін тағам қалдығын және ыдысты жинап алу керек. Науқастың ауыз қуысын қайнаған сумен шайғызады.



Халі ауыр науқастарды тамақтандыру іс- әрекеттері

Мейірбике науқасты тамақтандыруға дейін, барлық емдеу жұмыстарын бітіріп, палаталарды желдетіп, төсекте жатқан науқастарды дәретке отырғызып тамақ қабылдауға дайындайды.

Дайындау қажет:

Жылы тамақты;

Табақты, ішінде суы бар ыдысты, орамалды, салфетканы, кереуеттің жанына қоятын столда таза қасықты, тамақты, су ішкізетін ыдысты (поильник).



Іс- әрекеттер:

- Қолыңызды жуыңыз.
- Пациентке қолын жууға көмектесіңіз.
- Пациенттің жағдайының мүмкіншілігіне қарай, оны жоғары көтеріп жатқызыңыз.
- Пациенттің кеудесіне салфетка жайыңыз.
- Тамақтың ыстықтығын тексеріңіз.
- Тамақтандыру кезінде сөйлеуге рұқсат етілмейді, шашалып тамақ тыныс жолдарына кетіп қалуы мүмкін.
- Пациентті қасықпен асықпай тамақтандырыңыз.
- Сусынды су ішкізетін ыдыспен (поильникпен) беріңіз.
- Тамақтандырып болғаннан кейін пациенттің аузын шайдырып, сүртіңіз.



Аурухана мекемелері үшін 4 рет тамақтандыру, науқастардың кейбір топтарын /жүрек, ішкі жара ауруларын/ 5-6 рет тамақтандыру белгіленген. Науқастың тамақ қабылдау санына және сол мекеменің күн режиміне қарай тамақтану уақыты анықталады. Тамақты дер кезінде ішу науқастың тамақ қабылдау уақытына шартты рефлексін дағдыландырып, тәбеті мен ас қорытуын жақсартуға көмектеседі.



Науқасты жасанды тамақтандыру



Кей жағдайда ауыр науқастарды ауыз қуысы арқылы тамақтандыру мүмкін болмайды /ауыз қуысы аурулары, асқазан-ішек құрылысы, ес-түссіз жағдайларда т.б./. Мұндай жағдайларда жасанды жолмен тамақтандырады. Жасанды тамақтандыру ағзаға асқазан зондының, клизманың көмегімен немесе парентералды /веналық немесе тері асты/ жолымен қоректік заттар енгізу болып табылады.



Науқасты мұрын немесе ауыз жолы арқылы өткізілген зонд көмегімен тамақтандыру

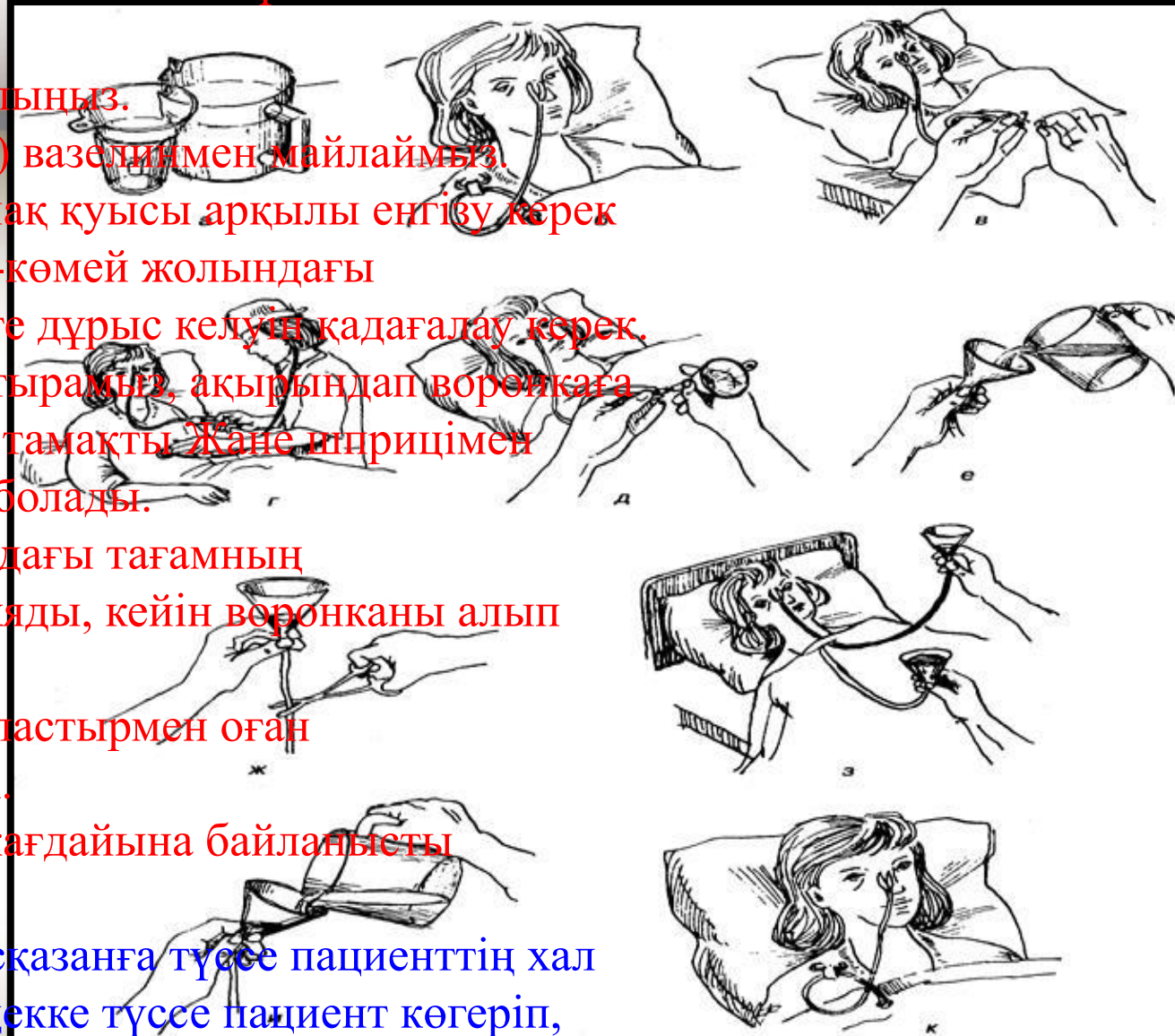


Қажетті заттар: залалсыздандырылған жіңішке зонд (мұрын катетері), вазелин, воронка немесе Жане шприцы, 600-800 мл сұйытылған тағам.

Іс -әрекеттер:

- Залалсыздандырылған асқазан зондын алыңыз.
- Зондты (мұрын жолы арқылы енгізгенде) вазелинмен майлаймыз.
- Зондты төменгі мұрын, мұрын-жұтқыншақ қуысы арқылы енгізу керек.
- Сол қолдың саусағымен зондтың мұрын-көмей жолындағы жатысын саусақпен баса отырып, көмейге дұрыс келуін қадағалау керек.
- Зондтың бос бөлігін воронкамен жалғастырамыз, ақырындап воронкаға дайын тамақты құямыз. Әзірлеген сұйық тамақты Жане шприцімен сорып алып, ауасын шығарып беруге де болады.
- Қоректік заттарды енгізіп болған соң, ондағы тағамның қалдықтарын жуу үшін зондқа таза су құяды, кейін воронканы алып тастаймыз.
- Зондтың ұшын науқастың бетіне лейкопластырмен оған кедергі жасамайтындай етіп бекіту керек.
- Кейбір жағдайларда зондты науқастың жағдайына байланысты 2-3 тәулікте ауыстырып тұру керек.

Есіңізде болсын! Зонд өңешке немесе асқазанға түссе пациенттің хал жағдайы өзгермейді. Ал егер зонд кеңірдекке түссе пациент көгеріп, жөтеліп қақалады. Бұл жағдайда зондты тез шығарып алып, пациентті дем алдырыңыз.



Науқасты асқазан тесігі (гастростома)

арқылы тамақтандыру

Асқазан тесігін жасап, ол арқылы

тамақтандыру өңештен тамақ өтпейтіндіктен,

қарын қалтқысының тарылуынан болады.

Жылытылған тағамды шағындап /150-200мл/

күніне 5-6 рет құяды. Құятын тамақты біртіндеп

250-500мл дейін көбейтеді, бірақ жіберуді күніне

3-4 ретке дейін азайтады. Воронка арқылы

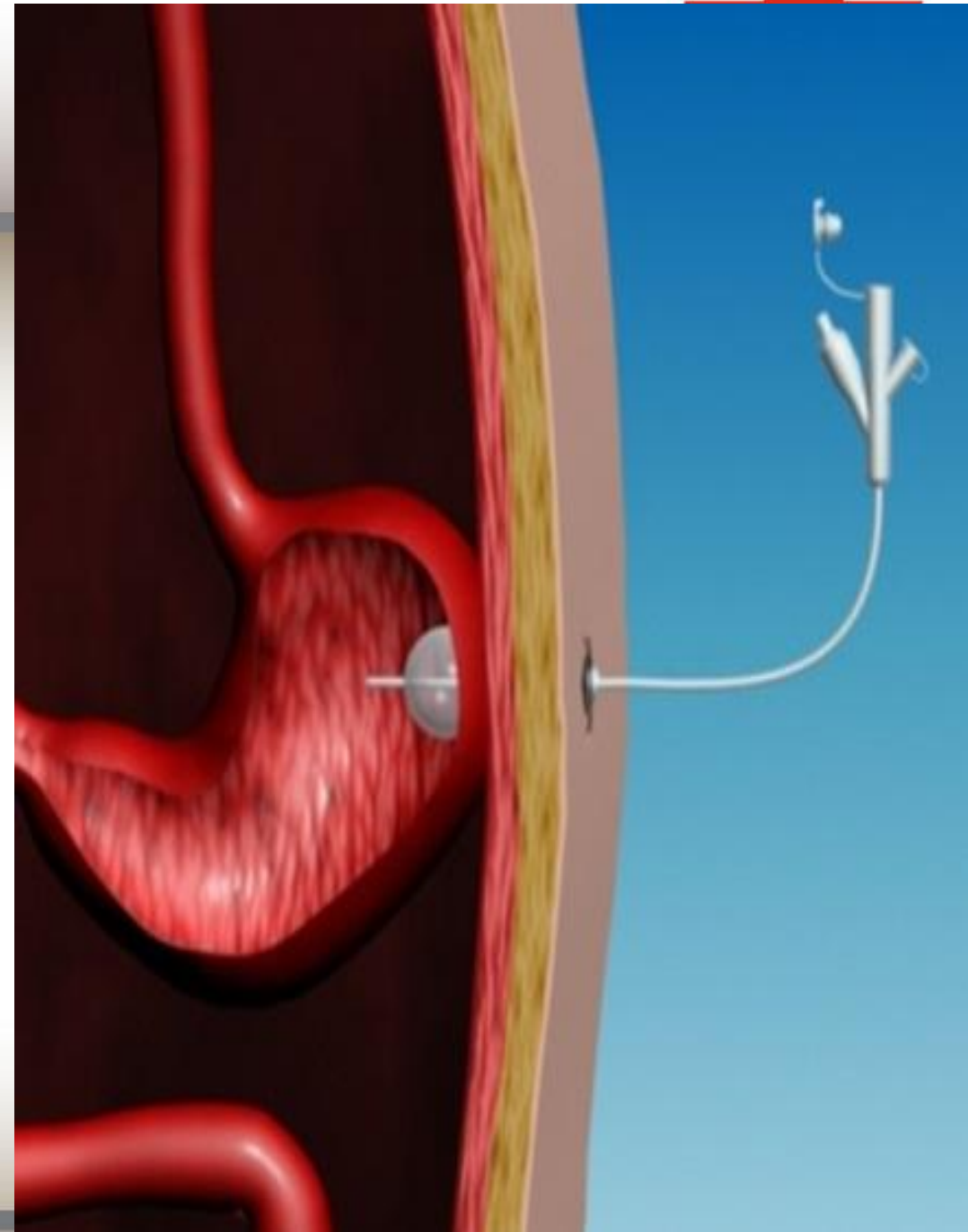
ұнтақталған қатты тағамдарды, сұйық

тағамдарды беруге болады. Воронкаға көп тамақ

құюға болмайды, себебі қарын немесе ішек

бұлшық еті тарылып, тамақ тесік арқылы сыртқа

шығуы мүмкін.



Қажетті заттар: Жуан асқазан зондын, залалсыздандырылған домалақ (түйме) зондты, воронканы, вазелин майын. 250-500мл 30-35°С дейін қыздырылған сұйық тамақтарды (дәрігердің тағайындағанына байланысты).

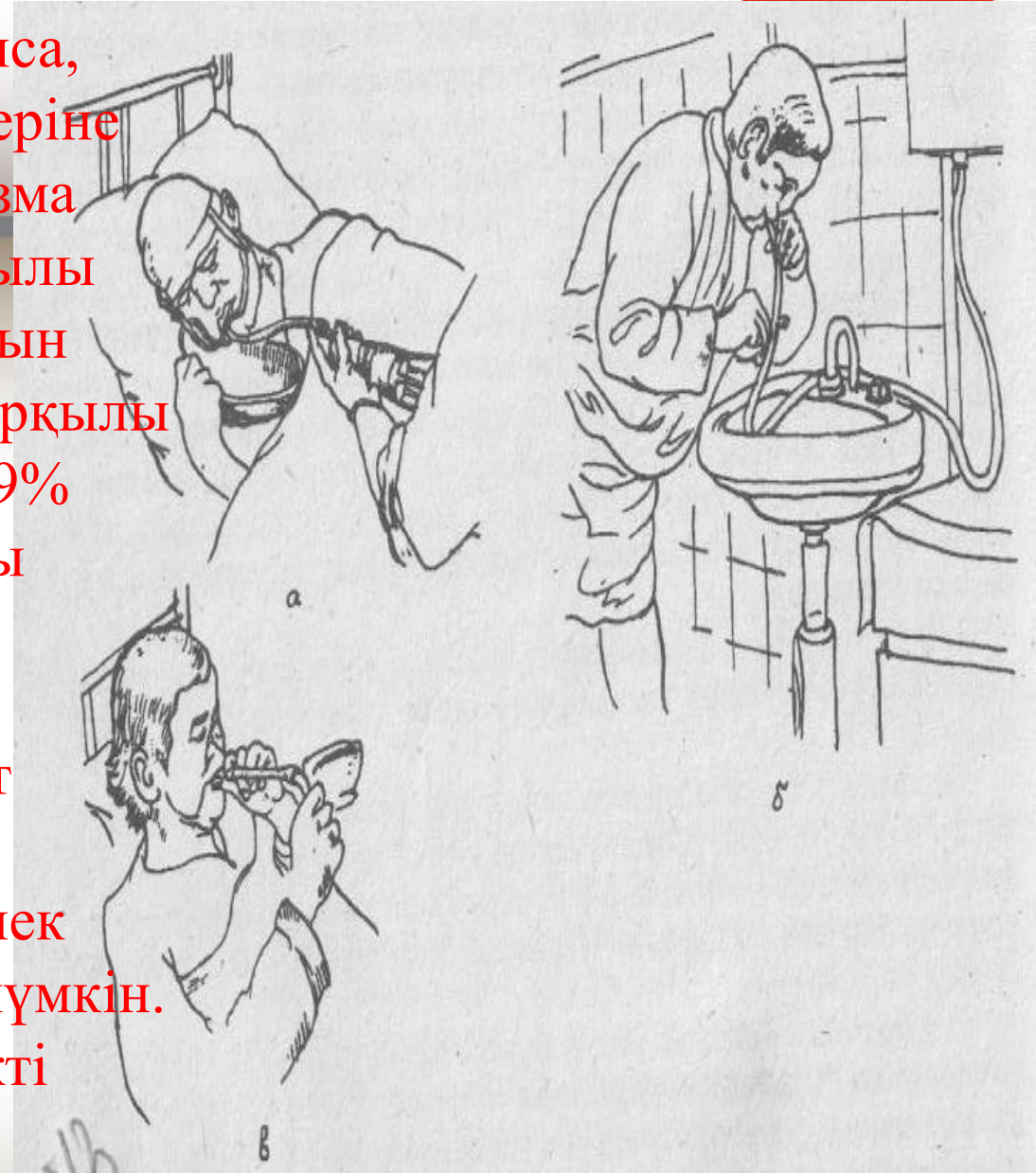
Іс- әрекеттер:

- Қолыңызды тазалап жуыңыз.
- Зондтың домалақ басына вазелин майын жағыңыз.
- Асқазанның тесігіне орнатылған домалақ (түйме) зонд арқылы асқазанға зондты жіберіңіз.
- Зондтың екінші жағына воронканы (оймышты) жалғастырыңыз.
- Асқазанға әзірлеген сұйық тамақты (көлемі дәрігердің тағайындауы бойынша) зонд арқылы жіберіңіз.
- Зондты асқазанда қалдыру керек болған жағдайда оны тамақтың қалдығынан тазарту үшін 20-40 мл қайнаған жылы сумен жуыңыз.
- Қарын тесігінің (гастростоманы) айналасындағы теріні калий перманганатының әлсіз ерітіндісімен жуып, Лассар пастасымен майлаңыз.
- Асқазан және домалақ (түйме) зондты судың ағынымен жуып, қайнатып, ауызы жабық ыдыста сақтаңыз.



Ректальды немесе тамақты тік ішекке клизма арқылы жіберу

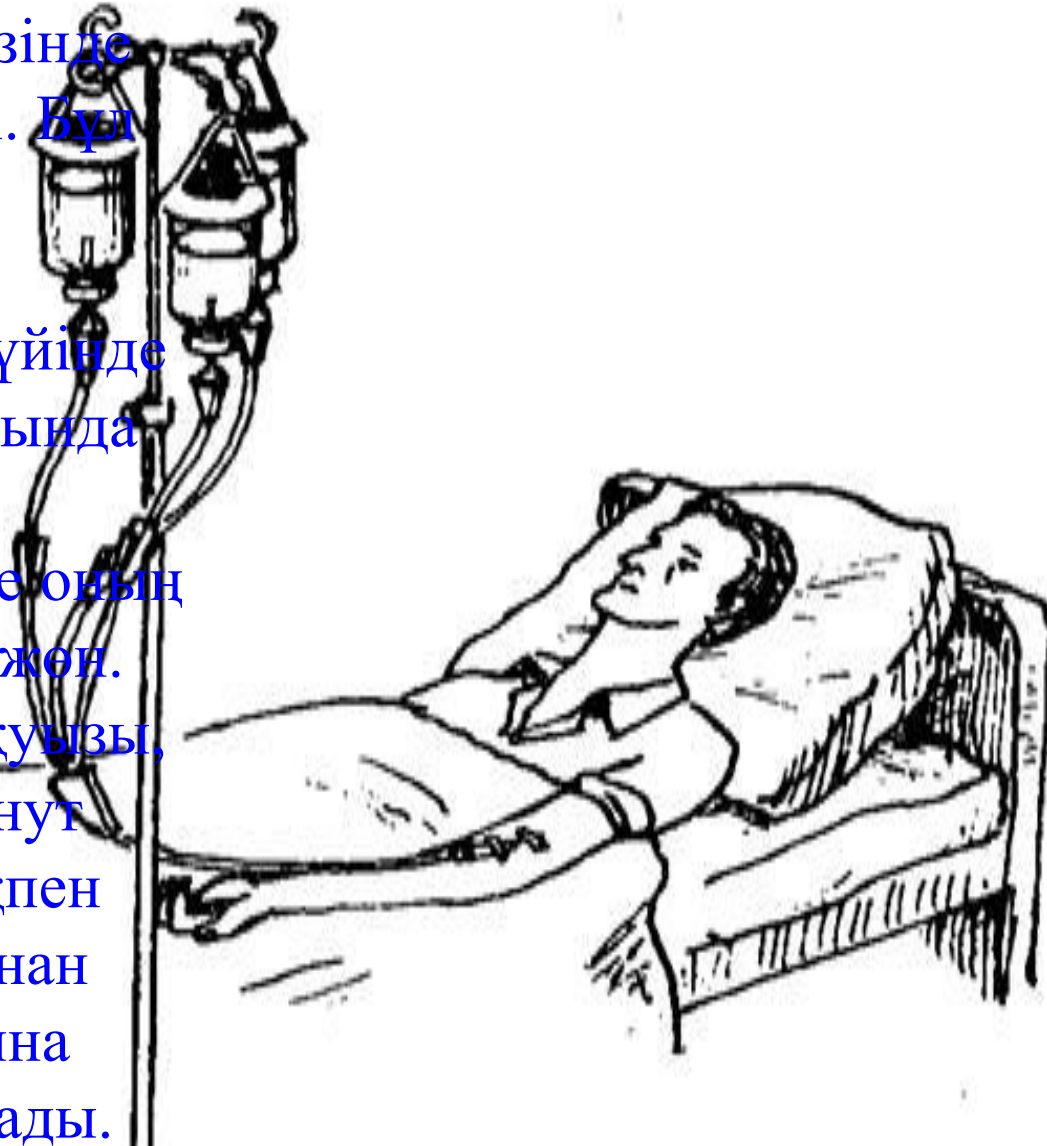
Егер науқастың өңешінен ас өтпей қалса, өңешке немесе өңештің асқазанға құяр жеріне операция жасалса, қоректік заттарды клизма арқылы тік ішекке жібереді. Тік ішек арқылы қоректік заттар жіберу үшін бір сағат бұрын тазалау клизмасын жасау қажет. Клизма арқылы жіберетін қоректік заттар: 5% глюкоза, 0,9% натрий хлорид ерітіндісін, амин қышқылы ерітіндісін 37-38°C жылытып, 300-500мл мөлшерде резеңке грушаның көмегімен жасайды. Осы тәртіппен тәулігіне 3 -4 рет жібереді. Қоректендіру клизмасын жиі пайдалануға болмайды, себебі одан тік ішек сфинктері тітіркеніп, жара пайда болуы мүмкін. Осындай асқынулар болмау үшін тік ішекті ұқыпты жуып тұру керек.



Парентеральды немесе қоректік заттарды қан тамыры арқылы жіберу



Асқазанға жасалған операциядан кейін, ісік болғанда ас қорыту жүйесіндегі аурулар кезінде парентералдық тамақтандыруды белгілейді. Бұл үшін 5% глюкоза ерітіндісі, белокты препараттарды, дәрумендерді, минеральды тұздарды, жүйе /система/ арқылы тамшы күйінде жібереді. Қоректік заттарды қанға құяр алдында $37-38^{\circ}\text{C}$ –қа дейін жылыту керек. Қоректік ерітінділерді қанға тамшылатып жібергенде оның тамшылар жылдамдығына мұқият қараған жөн. Мысалы, гидролизин, гидролизат казеин ақуызы, фибринсол, полиаминдерді алғашқы 30 минут ішінде минутына 10-20 тамшы жылдамдықпен тамызу керек, осы аралықта науқас тарапынан ешқандай өзгеріс байқалмаса, онда минутына 40-60 тамшы жылдамдықпен тамызуға болады.

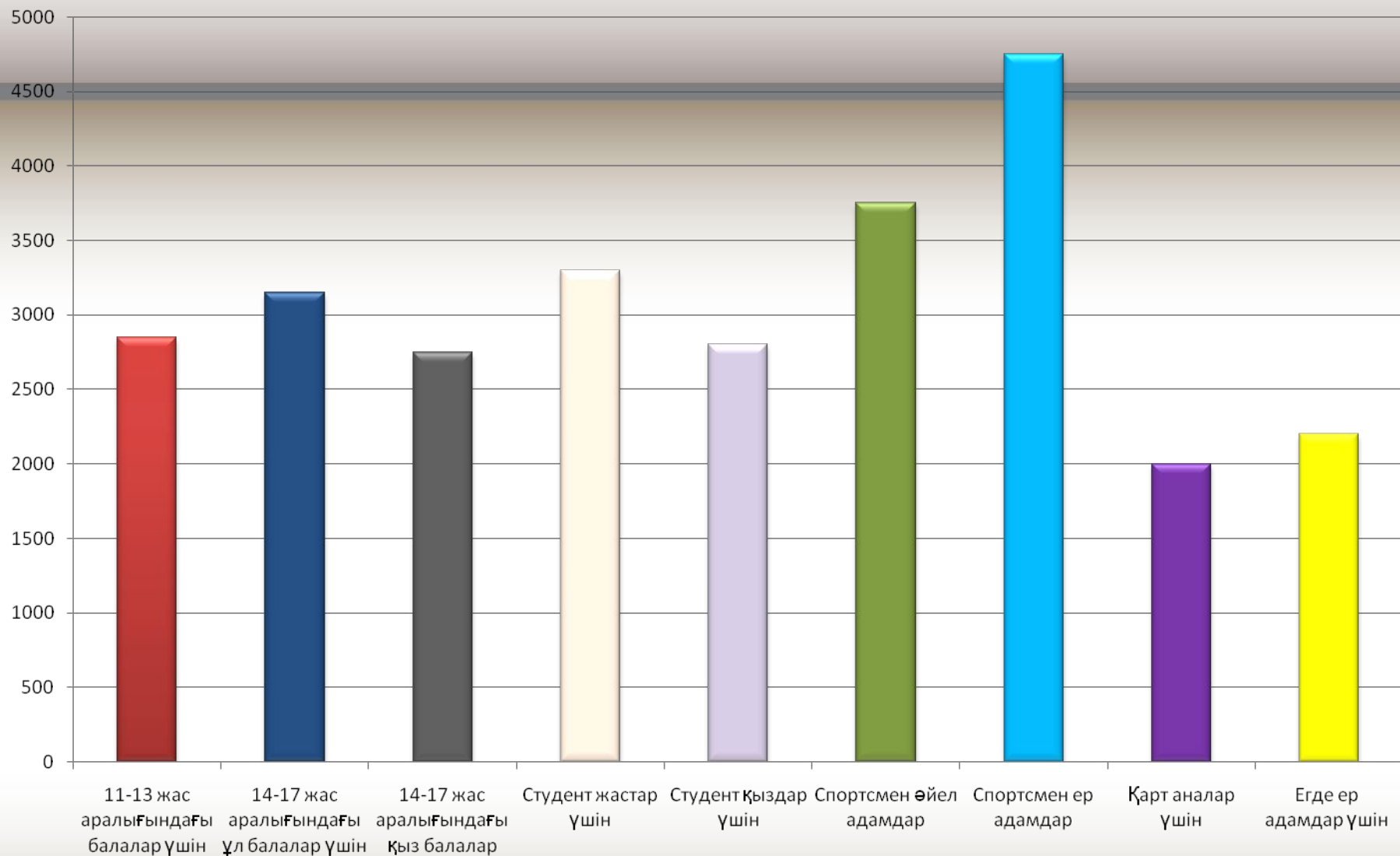


Полиамин ерітіндісін алғашқы 30 мин ішінде минутына 10-20 тамшы, содан соң 1 минутта 25-35 тамшыдан тамызады. Липофундин S /10% ерітінді/ алғашқы 10-15 минут ішінде минутына 15-20 тамшыдан тамызылады, ал науқас тарапынан ешқандай өзгеріс болмаса, бірте-бірте тамшы жылдамдығын көбейтеміз, минутына 60 тамшыға дейін жіберуге болады. Мысалы, 500мл ерітіндіні құю 3-5 сағатқа созылады.

Ақуызды препараттар қанға жылдам кетсе, онда науқастың екі беті қызарып, денесі ысып, тынысы тарылады. Сол себепті қоректік заттарды қан тамыры арқылы жібергенде өте мұқият болған жөн.



Күнделікті қажетті калориялар



Оқушылардың тамақтану тәртібі

Бірінші және екінші ауысымда оқитын оқушылар үшін тамақтанудың типтік тәртібі



Бірінші ауысым	Екінші ауысым
7:30-8:00 Үйдегі таңғы ас	7:30-8:00 Үйдегі таңғы ас
10:00-11:00 Мектептегі ыстық таңғы ас	12:30-13:00 Үйдегі түскі ас (мектепке кетер алдында)
12:00-13:00 Үйдегі немесе мектептегі түскі ас	16:00-16:30 Мектептегі ыстық тамақ
19:00-19:30 Үйдегі кешкі ас	19:30-20:00 Үйдегі кешкі ас

Қорытынды

Егер денсаулықты қалыптастыратын факторлар: қозғалыс белсенділігі, жұмыс арқындылығы, ауруға қарсы тұру, дұрыс тыныс алу, жүрек бұлшық еттерінің жұмысы, зат алмасу, еңбек пен демалысты ұштастыру және рационалды тамақтану десек, соңғысы бірден бір маңызды орын алып, жоғарыдағы аталған факторлардың орындалуына себепші болады.

Тамақтану тәртібі дегеніміз – ас қабылдауда белгілі бір уақытқа бағыну, сондай — ақ тамақтану кезінде астың мөлшерін және мәзірін сақтау деген ұғымды білдіреді. Тамақтану режиміне мына төмендегі принциптер енеді.

Бірінші, тамақтану барысында тәуліктік кесте белгілеу.

Екінші, тәулігіне бір — екі рет қана тамақтану дұрыс емес, белгілі мөлшерде үш — немесе төрт рет тамақтану керек.

Үшінші, тамақ құнарлы болғаны жөн. Себебі, адам ағзасы дұрыс қабылдайтын, оны асқазан еш қиындықсыз қорытатын тағам түрлері, яғни белок, майлар, витаминдер, минералды заттарға бай болғанын адам өзі таңдай алуы шарт. Бұл ретте дәрігер — диетологтың да кеңесі артық болмайды.

Тәуліктік ас мәзірі әртүрлі болуы керек. Тамақтану кезінде адам өзінің ас қабылдау қабілеті, көңіл — күйіне баса назар аударғаны жөн. Кей ретте тамақ жеңіл жүрсе, кей ретте ол керісінше бұл процесті бәсеңдетеді. Мұны мамандар физиологиялық процесс деп те атайды.





Қолданылған әдебиеттер тізімі

- Ордабеков С. Медициналық валеология. Тараз, 2005.
- Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье — М.: ФиС, 1990.
- Вайнер Э. Н. Валеология: Учебник для вузов. — 3-е изд.. — М.: Флинта: Наука, 2005.
- Дорошкевич М. П., Нашкевич М. А., Муравьева Д. М. и др. Основы валеологии и школьной гигиены: Учебное пособие для вузов. 2003, 238 с.
- Дыхан Л. Б., Кукушин В. С., Трушкин А. Г. Педагогическая валеология. Март, 2005, 527 с.
- Мохнач Н. Н. Валеология. Конспект лекций: Учебное пособие для вузов. 2004.
- Қожанов В.В. Гигиена школьника. Алматы. 1981.