

*Семей Мемлекеттік Медицина
Университеті*

Ішкі аурулар пропедевтикасы

СӨЖ

Тақырыбы : Зонд енгізу шаралары

*Орындаған : Биболат А. Қ.
Бейбіт А. Б.*

Тобы : 212

Факультет : ЖМФ

Тексерген : Орынбасарова Б. А.

Семей 2016 жыл

Жоспар :

I. Кіріспе бөлім

II. Негізгі бөлім

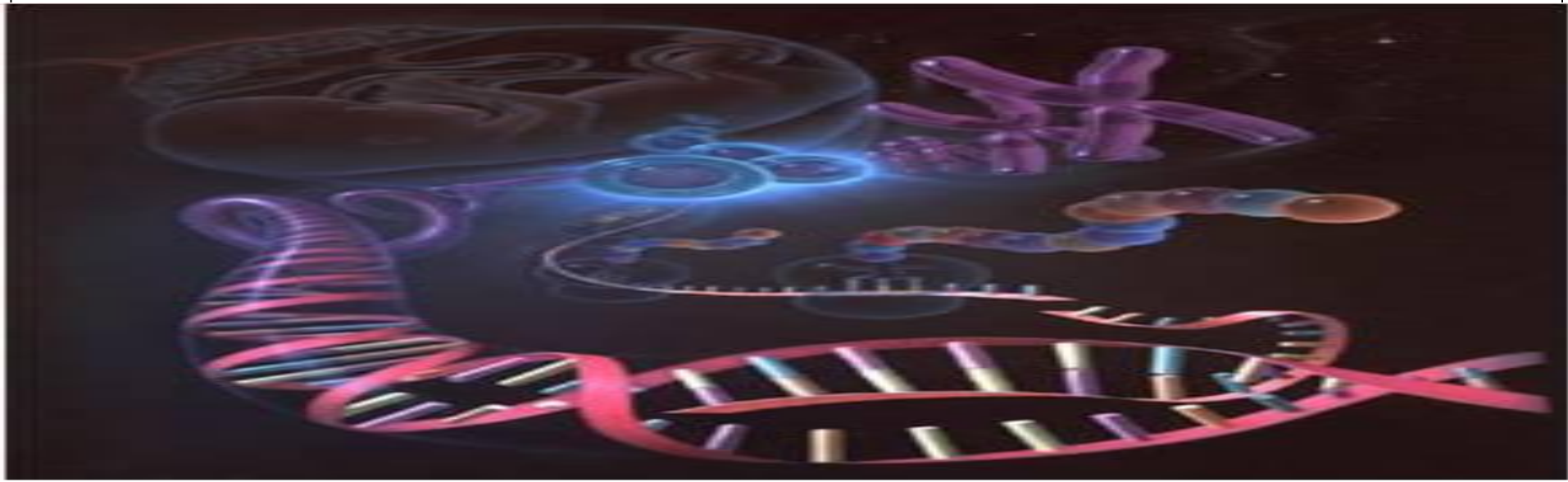
1. Науқастарды зонд арқылы тамақтандыру ережелері


2. Науқастарды зонд арқылы тамақтандырудың пайдалы жақтары

III. Қорытынды бөлім

Ауыр науқастарды тамақтандыру

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.



An abstract digital artwork on the left side of the page. It features a vertical gradient from pink at the top to blue at the bottom. The central focus is a complex, multi-layered structure of glowing, translucent geometric shapes, primarily triangles and polygons, in shades of purple, magenta, and blue. These shapes are interconnected and appear to be floating or vibrating. Bright white and yellow light streaks and circular patterns are scattered throughout the composition, creating a sense of dynamic energy and movement. The overall aesthetic is futuristic and high-tech.

Ауыр науқасты тамақтандыру
*үшін алдына кішкене үстел
орнатылған арнайы төсек
қолданылады. Ал мұндай арнайы
төсек болмаса, оның орнына тумба
қоюға болады. Науқастың кеудесін
арнайы сүлгімен, керек болса
кленкамен жабу керек. Тағам
жартылай сұйық және жылы болуы
шарт. Науқасты қасықпен не арнайы
сусындатқышпен тамақтандырады.
Асықпай, науқастың тағамды дұрыс
қабылдауына жағдай жасау керек.
Тағам аз-аздап беріп тұрылуы қажет.
Тағамның әр түрлі және тәбет
ашатындай болғаны дұрыс.*

Жасанды тамақтандыру

Кей жағдайда ауыр науқастарды ауыз қуысы арқылы тамақ-тандыру мүмкін болмайды (ауыз қуысы аурулары, асқазан, іш-құрылысы, ес-түссіз жағдайларда). Мұндай жағдайларда жасанды тамақтандырады.



Жасанды тамақтандыруды

*былай іске асыруға болады: гастротома
арқылы ауыз немесе мұрын қуысынан
зондтын, көмегімен;*

*клизманың көмегімен тағамдың сұйықтық
ертіндін іенгізу:*

*тағамдық ертіндіні парентеральдық
жолмен (тамыр ішінетамызу).*

**Науқасты зонд көмегі арқылы асқазанға
енгізілген гастростоманың (түтіктің)
көмегімен тамақтандыру**

Гастростоманы (асқазанға қойылатын түтіктің) ас жүру жолдарынан тамақ өтпей қалғанда асқазанға тікелей қояды. Алғашқы күндері, ас жүру жолы қалыптасқанша, түтікті қою ыңғайсыздың тудырады, түтік іш құрылысқа өтіп, оны қабындыруы мүмкін. Асқазан ішіндегі сұйықтың сыртқа ағып кетпес үшін түтікті бүтін резеңкемен не қысқышпен қысып қояды. Кейін түтік орны қалыптасқаннан кейін мейірбике немесе науқастын, өзі тамақтану түтігін өзі-ақ қоя алады. Тамақтанар алдында түтіктің аузына воронка орнатылады. Тағам жоғары калориялы, сұйық не жартылай сұйық, жылы болуы керек.



Көп сырқаттарға зонд жұтқызу өте қиын, мұның негізгі себебі жұтқыншақ пен өңештің шырышты қабаттарының өте жоғары сезімталдығы және жөтелу мен құсу рефлекстерінің артуы. Көп жағдайларда өондпен тексеру шараларының нашар өтуі «тексеруден қорқу» немесе теріс психологиялық бағдарламадан болады. «тексеруден қорқу» шаралары болмас үшін сырқатқа сыпайы, байыпты, құрметті түрде тексеру шараларының мақсатын, оның пайдасын түсіндіре білу қажет. Зондпен тексеру кезіндегі медицина қызметкері мен емделуші арасындағы әңгіменің қысқаша мазмұны: «Қазір біз зерттеу шараларына кірісеміз, бұл кезде көңіл-күйіңіз өзіңіздің тәртібіңізбен тікелей байланысты.

Бірінші және негізгі шарты: күрт қимылды жасамау, әйтпесе жөтел мен лоқсу пайда болуы мүмкін, ол үшін денеңізді бос ұстап терең және баяу тыныс алыңыз, аузыңызды сәл ашық ұстап, қолыңызды тізеңізге қойыңыз, зондтың соңын жұтып жіберуге тырысыңыз. Егер мұрныңызбен тыныс алу қиын болса, аузыңызбен тыныс алыңыз да, зондты ақырын қозғаңыз. Егер басыңыз айналғандай болса, қалыпты тыныс алыңыз. Сіз зондты жақсы жұттыңыз, егер барлық науқастар осылай жұта білсе зой» - деуді де ұмытпаңыз.

- Егер зондпен тексеру шаралары кезіндегі заттарда қан пайда болса, онда зондпен тексеруді тоқтатыңыз.

- Егер зонд енгізген жағдайда сырқат жөтеліп, не бет-аузы көгеріп, тұншыға бастаса, зондты тез арада алу керек, себебі зонд өңешке емес, кеңірдек пен көмейге түскен.

Асқазан сөлін Лепорск тәсілімен фракциялы түрде зерттеу.

- *Манипуляция мақсаты:* зерттеу үшін асқазан сөлін алу.
- *Қарсы көрсеткіштер:* асқазаннан қан кету, ісіктер, жүрек сырқаттарының ауыр түрлері.
- *Емделушіні дайындау:* таңертең ашқарынға.
- *Жабдықталу:* залалсыздандырылған!

Жіңішке асқазан зонды;

Теріастылық инъекцияға арналған лоток;

20мл шприц;

Қысқыш;

Капуста қайнатпасын кіргізуге арналған Жане шприці;

Қоздырғыш: 38⁰С дейін жылтылған капуста сөлі;

Сүлгі, резеңке қолғап, ыдыс және бағыттау қағаздары;

0,2 көлемді 9-11 маркирленген банка; бүйрек тәрізді лоток.

Зондты енгізген уақыттағы іс-әрекет:

Процедураға дайындық:

Науқаспен сенімділік қарым-қатынас орнату, процедураның жүруін түсіндіру, процедураға келісімін алу (процедура туралы мәлімет алуға құқылы);

Қажетті жабдықтарды дайындау (процедураның нақты орындалуына кепілдік береді);

Қолды мұқият жуып, резеңке қолғап кию (инфекциялық қауіпсіздік кепілі).

Процедураны орындау:

Асқазанға енгізілетін зондтың ұзындығын есептеу -100 (бойынан 100см алып тастау);

Емделушіні дұрыс отырғызу қажет: басын алдына сәл бүгіп, орындықтың арқасына сүйене отырғызу керек (науқасқа ыңғайлы жағдай мен зондтың тыныс алу мүшелеріне түсіп кетпеуін қамтамасыз етеді);

Емделушінің жасанды тістері болса алып, мойны мен кеудесіне сүлгі жабу (жеке тазалықты сақтау кепілі);

- Оң қолымен зондтың ұшын залалсыздандырылған пинцетпен ұстап, сол қолмен еркін ұшын ұстап тұру;
- Емделушіге аузын ашық ұстап отыру қажет екенін түсіндіру;
- Зондтың бір ұшын тілдің түбіріне салып, мұрын арқылы терең тыныс ала отырып, бірнеше жұтыну актілерін жасау қажеттігін түсіндіру;
- Зондтың енгізу жолындағы бөгеттерді алып тастау (бөгеттер болған жағдайда зондты дереу түрде алып тастау);
- Зондты керекті белгіге дейін енгізу;
- Зондтың еркін ұшына шприцті жалғау;
- 20,0 шприц арқылы аш қарынға 1 бөлігін алу;
- 38⁰С дейін жылытылған 20⁰,0 капуста қайнатпасын және шприцті арқылы енгізу;
- 10⁰С соң асқазан ішіндегі затты және шприцті арқылы алу – II бөлік;
- 15⁰С соң асқазан ішіндегі барлық затты және шприцті арқылы алу – III бөлік;
- Қуаттандырғыш зат берілгеннен кейін әрбір 15 минут сайын бір сағат ішінде асқазан сөлінің 4 бөлігін алу;
- Клиникалық зертханаға жолдамамен жөнелту.

Процедураның аяқталуы:

- Қолданылған жабдықтарды өңдеу.

Ұлтабарды зондпен тексеру.

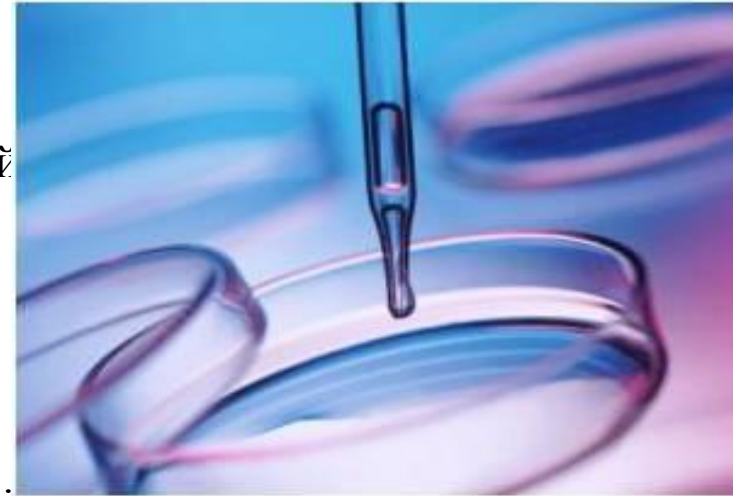
Манипуляция мақсаты: зерттеу үшін асқазан сөлін алу.

Қарсы көрсеткіштер: ісіктер, асқазаннан қан кету, бронх демікпесі, жүрек сырқаттарының ауыр түрі.

Емделушіні дайындау: таңертең ашқарынға.

Жабдықталу: залалсыздандырылған!

- Ұлтабарлық зонд, қысқыш, 20мл шприц, бүйрек тәрізді лоток, 10-15 зертхана пробиркалары;
 - Тітіркендіргіш: жылытылған 33% 40,0 мл магний сульфаты ерітіндісі мен 40% 40,0мл глюкоза;
 - Сүлгі, қолғап, жылытқыш, валик, бағыттама.
- Науқасты дайындау: зондтау таңертең ашқарынға, жеңіл кешкі астан кейін жүргізіледі, метеоризм тудыратын тағамдарға тыйым салу, түңгіге тек тәтті шай беру қажет.



Зонд енгізген уақыттағы іс-әрекет:

Емделушіге жүргізулер шаралардың кезегін түсіндіру;

Емделушіні дұрыс отырғызу қажет: басын алдына сәл

бүгіп, орындықтың арқасына сүйене отыру қажет;

Қолды мұқият жуып, қолғап кию;

Мойны мен кеудесіне сүлгі жабу;

Зондтың ұзындығын есептеу – 100;

Оң қолмен зондтың ұшын заласыздандырылған

пинцетпен ұстап, сол қолмен еркін ұшын ұстап тұру;

Емделушіге аузын ашық ұстап тұру қажет екенін түсіндіру;

Зондтың бір ұшын тілдің түбіріне салып, мұрын арқылы терең тыныс ала отырып, бірнеше жұтыну актілерін жасау қажеттігін түсіндіру;

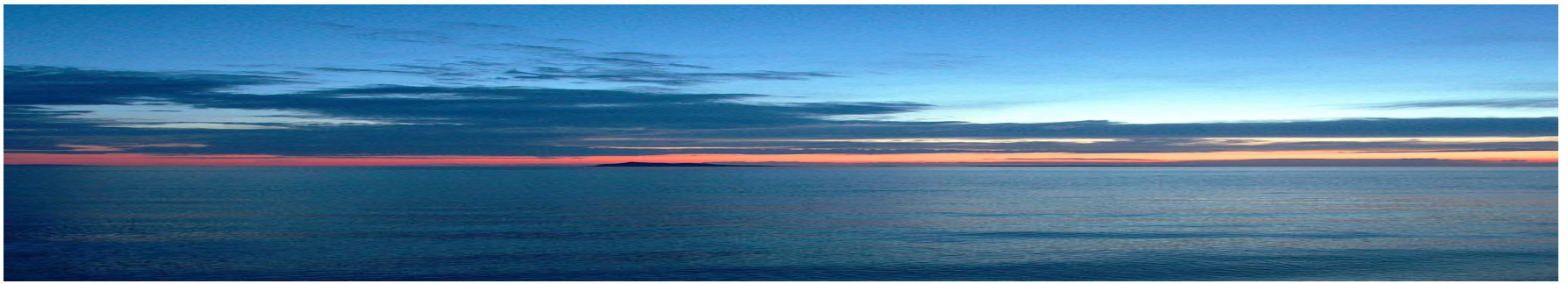
Зондты керекті белгіге дейін енгізу (зондта әрбір 10см сайын белгі бар);

20,0 мл шприц көмегімен қажетті сұйықтықты алу – асқазан сөлі;

Емделушіге баяу қозғалып, зондты 7-ші белгіге дейін жұту қажеттігін ұғындыру;

Емделушінің жамбасының астына валик, оң жақ қабырғасының астына жылытқыш қойып, оң жақ қырымен кушеткаға жатқызу;





Емделушіні кушеткаға жатқызып, 20-60 минуттан соң пробиркаға сары түсті сұйық құйыла бастайды, бұл он екі елі ішектен асқазан, ұйқы безі және ұлтабар сөлдерімен араласқан «А» бөлікті өт сөлі;

20,0 мл шприцпен зондқа 40,0 мл жылытылған тітіркедіргіш енгізу (40 глюкоза немесе 33 күкірт қышқыл магнезий немесе сұйық май). Бұл шаралар Одди сфиктері ашылу үшін қажет;

Зондты байлау;

5-7 минуттан соң зондты шешу: өт қабынан келген қоңыр қою өт сөлін алу. Бұл «В» бөлігі.

Бұдан кейін мөлдір алтын түсті өт сөлі құйылады. Бұл «С» бөлікті бауырдан келген өт сөлі.

Өт сөлін клиникалық зертханаға жолдамамен жіберу.

Асқазан зонды – тұйық ұшының бүйіріне сопақ тесіктері бар және әр 10 см сайын белгіленген диаметрі 3-5 мм резеңке түтік.

Ұлтабар зонды – асқазан зондына ұқсас, бірақ соңында металды зәйтүні, бірнеше тесіктері және әр 10 см сайын белгісі бар түтік.

Пайдаланған әдебиеттер:

- 1. «Мейірбике ісінің негіздері»; С.Қ. Мұратбекова; Астана-2007ж;455-467бб;*
- 2. «Основы сестринского дела»; Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова; «Феникс»; 2003; 429-435бб.*

*Назарларыңызға
рахмет!*

