

Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Тақырып: Хирургиялық науқастарды тамақтандыру

Орындаған: Наметкул С.С
Қабылдаған:

Алматы-2016

Жоспар:

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

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:

1. Жылы тамақты;
2. 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

Іс- әрекеттер:

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



a

KazMedic.kz

6

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. Жасанды тамақтандыру кейде қалыпты тамақтануға қосымша болады.

Жасанды тамақтандыру келесі жолдармен жүзеге асады:

1. Ауыз, мұрын арқылы немесе гастростома арқылы енгізілген зонд көмегімен;
2. Клизма көмегімен қоректік ерітінділерді енгізу;
3. Қоректік ерітінділерді парентералді (күре тамырға тамшылатып) жолмен енгізу.

Клизма көмегімен тік ішек арқылы 300-500 мл жылы (37-38°С) глюкоза ерітіндісі, натрий хлоридінің изотониялық ерітіндісі, аминқышқылдар ерітінділері енгізіледі. Парентералді тамақтану ас қорыту жолдарының өткізгіштігі бұзылғанда, қалыпты тамақтану мүмкін болмаған жағдайларда (ісіктер) және асқазан, өңешке операция жасалғаннан соң тағайындалады. Парентералді тамақтану үшін аминқышқылдар ерітінділері, 5% глюкоза ерітіндісі қолданылады. Сонымен қатар электролит ерітінділері, В тобы витаминдері, аскорбин қышқылы енгізіледі. Оларды енгізуден алдын су моншасында дене температурасына дейін жылытылады, күре тамырға тамшылатып жіберіледі. Ерітінділерді жіберу жылдамдығын қатаң бақылау қажет.



KazMedic.kg

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:

- 1.Залалсыздандырылған асқазан зондын алыңыз.
- 2.Зондты (мұрын жолы арқылы енгізгенде) вазелинмен майлаймыз.
- 3.Зондты төменгі мұрын, мұрын-жұтқыншақ қуысы арқылы енгізу керек
- 4.Сол қолдың саусағымен зондтың мұрын-көмей жолындағы жатысын саусақпен баса отырып, көмейге дұрыс келуін қадағалау керек.
- 5.Зондтың бос бөлігін воронкамен жалғастырамыз, ақырындап воронкаға дайын тамақты құямыз. Әзірлеген сұйық тамақты Жане шприцімен сорып алып, ауасын шығарып беруге де болады.
- 6.Қоректік заттарды енгізіп болған соң, ондағы тағамның қалдықтарын жуу үшін зондқа таза су құяды, кейін воронканы алып тастаймыз.
- 7.Зондтың ұшын науқастың бетіне лейкопластырмен оған кедергі жасамайтындай етіп бекіту керек.
- 8.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:

- 1.Қолыңызды тазалап жуыңыз.
- 2.Зондтың домалақ басына вазелин майын жағыңыз.
- 3.Асқазанның тесігіне орнатылған домалақ (түйме) зонд арқылы асқазанға зондты жіберіңіз.
- 4.Зондтың екінші жағына воронканы (оймышты) жалғастырыңыз.
- 5.Асқазанға әзірлеген сұйық тамақты (көлемі дәрігердің тағайындауы бойынша) зонд арқылы жіберіңіз.
- 6.Зондты асқазанда қалдыру керек болған жағдайда оны тамақтың қалдығынан тазарту үшін 20-40 мл қайнаған жылы сумен жуыңыз.
- 7.Қарын тесігінің (гастростоманы) айналасындағы теріні калий перманганатының әлсіз ерітіндісімен жуып, Лассар пастасымен майлаңыз.
- 8.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°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.

Назарларыңызға рахмет!!!