

SİNDİRİM SİSTEMİ
VE
UYGULAMALARI

İçerik

- BESLENME
- SİNDİRİM SİSTEMİ TANIMI
- GAZ ÇIKARAMAYAN HASTADA ALINACAK ÖNLEMLER
- BESLENME YÖNTEMLERİ
- KOLONUN GÖREVLERİ
- LAVMAN TANIMI VE ÇEŞİTLERİ
- NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA NEDENLERİ

SİNDİRİM SİSTEMİNİN TANIMI

- Gastrointestinal sistemde yer alan organlar: ağız, farenks, özefagus, mide, incebarsaklar (duodenum, jejunum, ileum), kalın barsaklar (asendan kolon, transvers kolon, desendan kolon), rektum ve anal kanaldır.

Beslenmenin Genel İlkeleri

- Vücuttaki tüm hücreler uygun beslenmeyi gerektirir.
- Sağlık için gerekli olan besinler karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallerdir.
- Su vücudun sıvı dengesinin korunması için gereklidir.
- Yiyecek gereksinmesi bireyler arasında farklılık gösterir.
- Toplumun ve bireyin kültür durumu beslenmeyi etkiler.

Beslenme Sorunları

- Anoreksiya Nevroza
- Zayıflık
- Şişmanlık
- Bulimia
- Beslenme Yetersizliđi

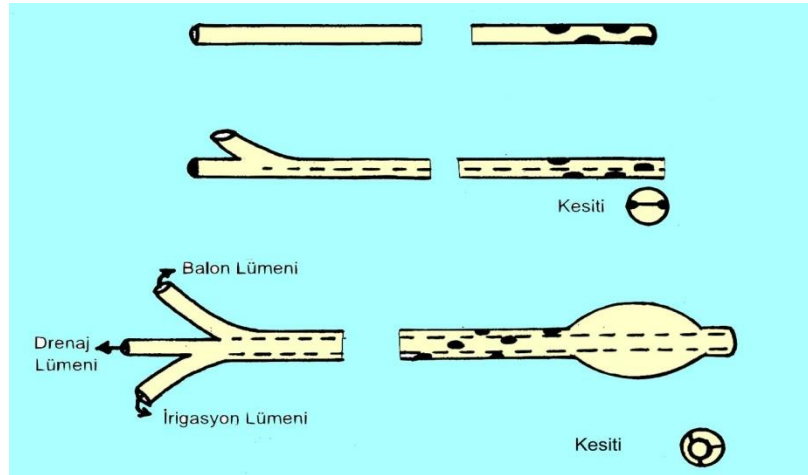
NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA NEDENLERİ

Mideye; burun, ağız ya da gastrostomi açıklığı yolu ile tüp (sonda) yerleştirilmesine mide entübasyonu (gastrik entübasyon) denir. Mide entübasyonu çeşitli amaçlarla yapılır.

- **Gastrik Analiz**
- **Gavaj**
- **Mide Lavaj**
- **Dekompresyon**

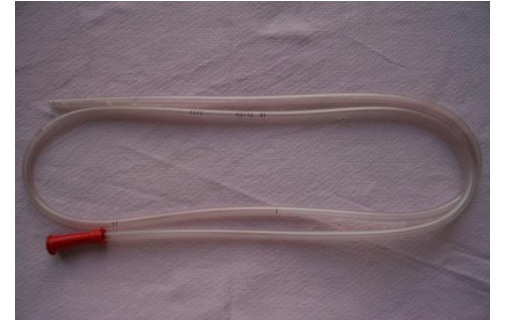
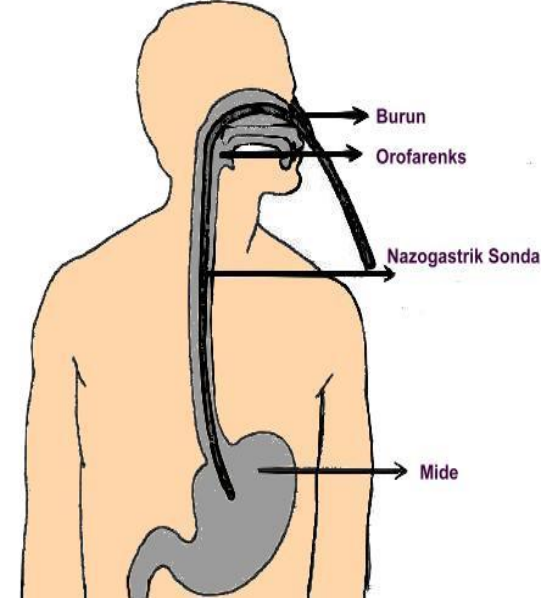
Sonda Çeşitleri

- Mide entübasyonu için tüp (sonda), çeşitli yollarla yerleştirilir ve yerleştirme işleminin başlangıç ve bitiş noktalarına göre adlandırılır.
- Sondalar tek, çift ya da üç lümenli olabilirler ve lümenin çapına göre numaralandırılır



Nazogastrik Sonda Uygulaması (Entübasyon)

- Nazogastrik sonda uygulamasında; sonda, burun deliklerinin birisine yerleştirilerek nazofarenks ve özofagus yolu ile mideye ulaşır



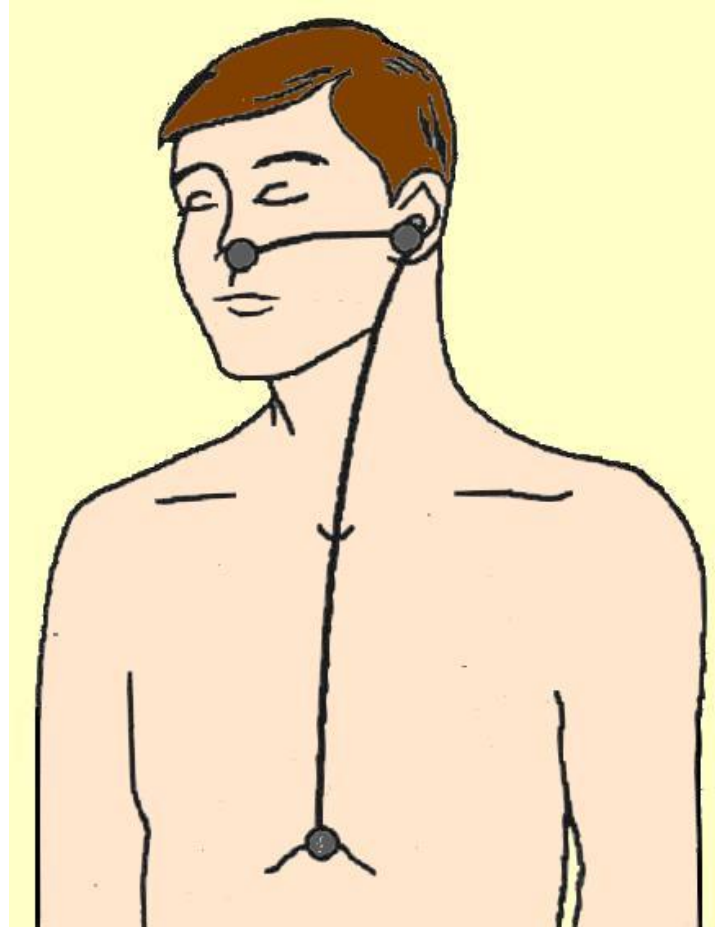
İşlem Öncesi Hazırlık

- Hastanın hazırlığı
- İşlem hastaya anlatılmalıdır
- Yutturmanın kolay olması için ağızdan nefes alması gerektiği söylenir
- Malzemeler hazırlanır
- Sondanın tahmini kalış süresi hastaya söylenmelidir

Sonda Yutturma İşlemi

- Sondanın solunum yollarına kaçıp kaçmadığı kontrol edilir.
- Yutturma sırasında herhangi bir güçlükle karşılaşılmışsa sonda geri çekilir.
- Sonda ölçümü yapılmalıdır (yaklaşık 55-60 cm)
- Kullanılacak burun deliği travma açısından kontrol edilir.

Nazogastrik tüpün yerleřtirilmesinde sondanın lm



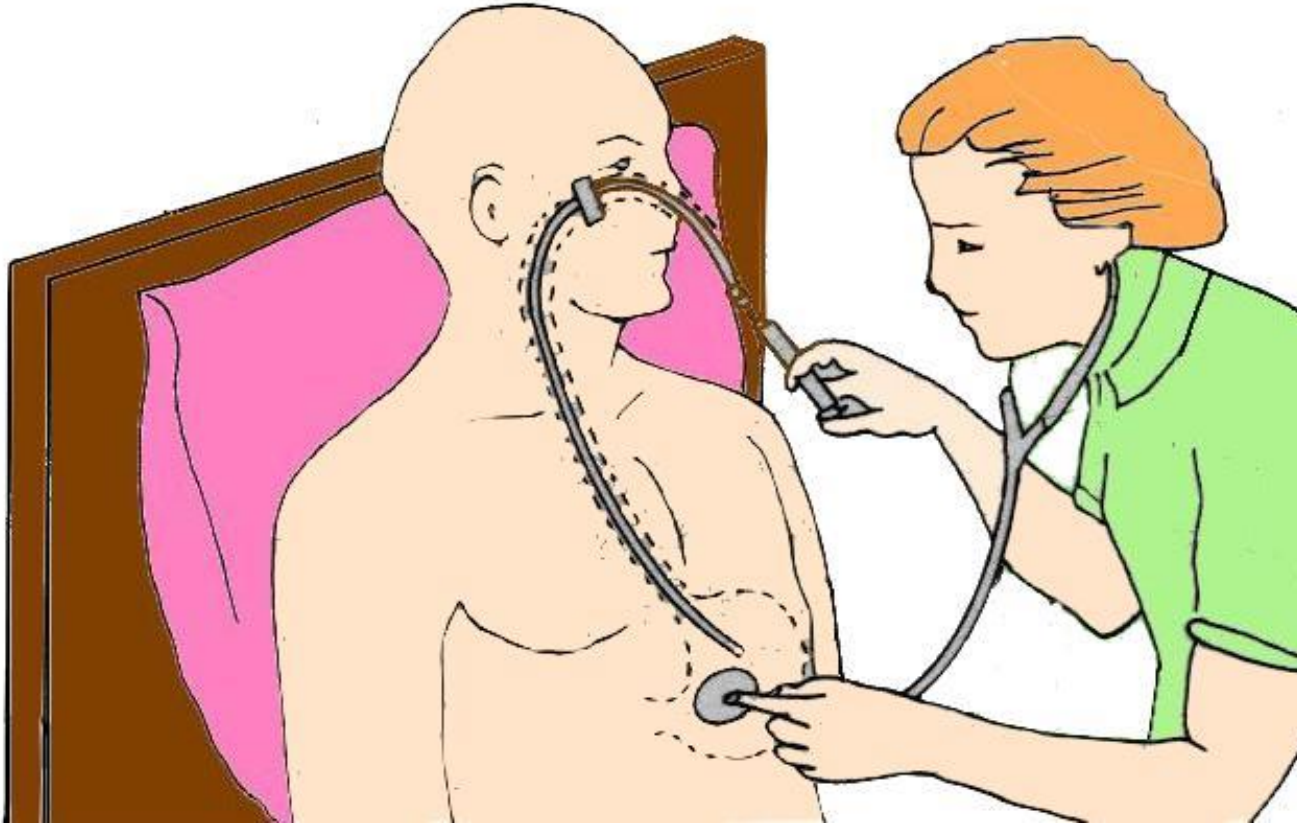
Sonda Yutturma İşlemi

- Sondanın ucuna suda eriyen bir kayganlaştırıcı sürülür (ya da % 0.9 NaCl)
- Yutturulurken baş hiperekstansiyona getirilir, sonda yutturulduktan sonra normal pozisyona getirilir.
- Yutturma sırasında sonda kendi etrafında döndürülürse daha kolay ilerletilir.

Sonda Yutturma İşlemi

- Sondanın geçişi uvuladan gözlenebilir.
- Sondanın ucuna enjektör takılarak mide suyunun gelip gelmediği kontrol edilir
- Ya da enjektör içinden hava verilerek epigastrium üzerinden dinlenir
- Sonda buruna tesbit edilir.

Nazogastrik Sondanın Uygulandıktan Sonra Kontrol Edilmesi



Sondanın Tespit Edilmesi



Nazogastrik Sondalı Hastanın Bakımı

- Ağız bakımı
- Burun bakımı
- Nazogastrik sonda lümeninin açılması

BESLENME YÖNTEMLERİ

- Hastanın yatakta beslenmesi
- Gavaj (sonda ile beslenme)
- Gastrostomi ve jejinostomi yolu ile beslenme

Hastanın Yatakta Beslenmesi

- Bazı hastalar bedensel kısıtlamalar ve kuvvetsizlik nedeni ile beslenmesinde yardıma ihtiyaç duyarlar bu gibi durumlarda hemşire yardım edebilir.

Beslenmeye Yardım

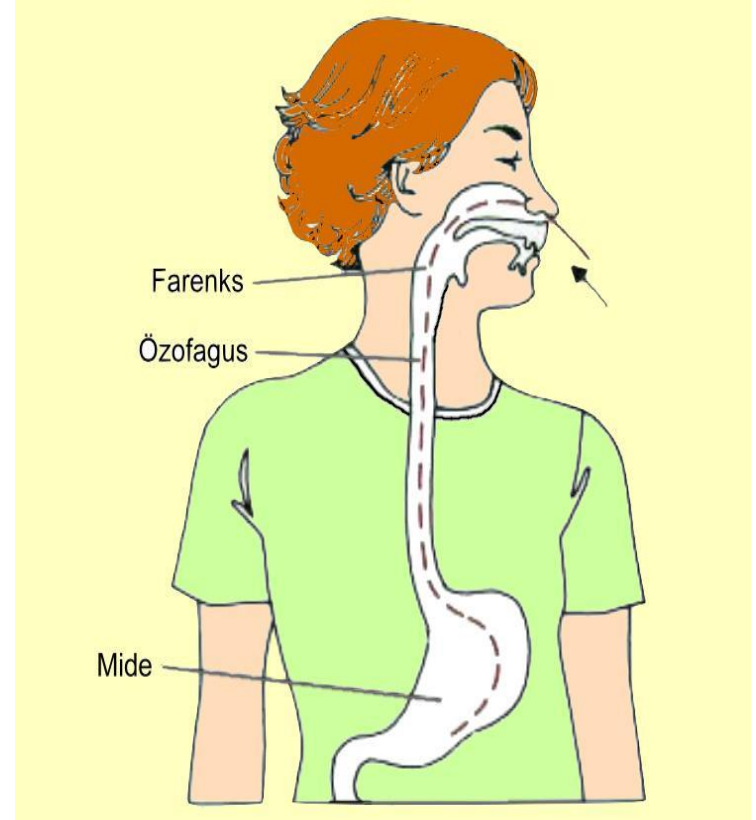
- Yemekten önce hastanın elleri yıkanıp temizlenir.
- Hastaya uygun pozisyon verilir.
- Yemek tepsisi temiz, düzenli olmalıdır.
- Ağır hastalara yemek yedirilirken hastanın çiğnemesi ve yutması için beklenmelidir.

Beslenmeye Yardım

- Bilinci yerinde olmayan hastaların bazılarında yutma refleksi olmayabilir. Acele edilmeyerek hastanın yutması beklenir.
- Yutma refleksi olmayan şuursuz hastalar, sonda ile beslenir.

Gavaj (Sonda İle Beslenme)

- Besin maddelerinin ağız veya burundan sokulan sonda ile mideye verilmesi işlemidir.



Gavaj ile besleme

- Herhangi bir nedenle ağızdan gıda alınmaması durumlarında
- Ağız ve boğaz ameliyatlarında
- Farenks felcinde
- Yemek borusu ve boğazın herhangi bir nedenle daralması
- Zehirlenmelerde

Gavaj ile besleme

- Prematüre bebeklerde
- Tavşan dudak, kurt ağzı gibi konjenital malformasyonlarda
- Özofagus malformasyonları ve travmasında
- Akıl hastalarında
- Koma durumlarında

Verilecek Sıvı Besinler (Solüsyonlar)

- Isısı 37-38 °C süt, komposto, et suyu, meyve suyu, sebze çorbası v.s. solüsyonlar doktor istemine göre verilebilir.

Solüsyon Miktarı

- 500 cc-1000 cc (çocuklarda kiloya göre ayarlanır).

Besinin hazırlanması

- Besin vücut ısısında (37-38 °C) olmalıdır.
- Hazır beslenme solüsyonları oda ısısında olmalı
- Taze olarak hazırlanmalıdır.
- Hazır besinlerin son kullanma tarihi kontrol edilir
- Bir seferde en fazla 500 ml sıvıyı geçmemeli
- Beslenme torbası güneş almayan bir yerde olmalıdır.
- NG sondanın midede olup olmadığını kontrol etmelidir.

Gavaj Uygulaması

- Sonda ucuna huni veya enjektör gövdesi takılarak sulu besin bunun içine doldurulur.



Besinin verilmesi

- Vermeden önce rezidüel mide içeriği enjektörle geri çekilerek kontrol edilir
- 50 cc den fazla mideden sıvı gelirse besleme yapılmaz.
- Beslenme pompası kullanılıyorsa rezidüel kontrolü 2-4 saat aralıklarla yapılır
- Beslenme sırasında hastanın başı 30 derece yüksekte olmalı

Besinin verilmesi

- Beslenme sırasında hava verilmemelidir
- Hazır solüsyonlar ya da sıvı gıdalar verilebilir
- Partiküllü besinler verilmemeli
- Besleme sonrası sondanın ucundan 30-60 ml su geçirilir
- 24 saat süresince hazırlanan besinin verilmeyen kısmı buzdolabında saklanmalı
- Beslenme solüsyonu 30-45 cm yukarıda tutularak verilmeli

Gavaj Uygulaması

- Beslenme sonrası sondadan su geçirilir.



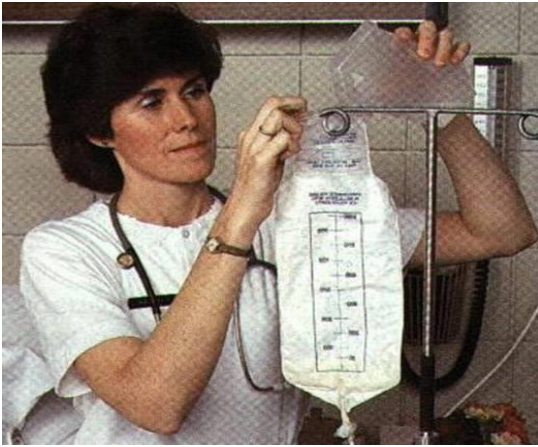
Gavaj Uygulaması

- Tekrar besleme için sondanın ucu kapatılır.



Gavaj Uygulaması

- Bazı durumlarda hastaya damla damla gavaj yoluyla 24 saat süre ile beslenir.



Beslenme Dikkat Edilecekler

- Beslenme torbaları 24 saatte bir değiştirilir
- Sıvı formüller asla sulandırılmamalıdır
- Hazırlanan formüllere ilaç ilave edilmemeli
- Enteral beslenme torbalarını üzerine başlama tarihi ve saat, formül içeriği,
- Sürekli beslemede 7 saatte bir 30-60 dakika ara verilir

Gastrostomi ve Jejunostomi Yolu ile Beslenme

- Gastrostomi yoluyla beslemede, mide cerrahi olarak veya perkütan endoskopi altında cilde ağızlaştırılır ve yerleştirilen tüp yardımı ile hasta beslenir.

Bakım Notu

- Nazogastrik sonda (yerinde mi?, takılış süresi)
- Verilen sıvının içeriği, miktarı ve ısı, koku, renk,
- Beslenme sırasında oluşan rahatsızlıklar (bulantı, kusma, distansiyon, regürjitasyon)
- Beslenme sırasında görülen komplikasyonlar (alerji, toksisite, diyare, konstipasyon, akciğer aspirasyonu)

Tüple Beslenmede Sorunlar

- Kusma
- Diayre
- Konstipasyon
- Sıvı-elektrolit dengesizliği
- Dengesiz beslenme

Nazogastrik Drenej

- Sonda yutturduktan sonra drenaja baēlanır
- Sonda buruna tespit edilir
- Drenajdan gelen sıvının miktarı ve özelliēi izlenerek kaydedilir
- 2-4 saatte bir aēız bakımı verilir
- 24 saatte bir burun flasterleri açılarak mukoza yapışmasını önlemek için hareket ettirilir.

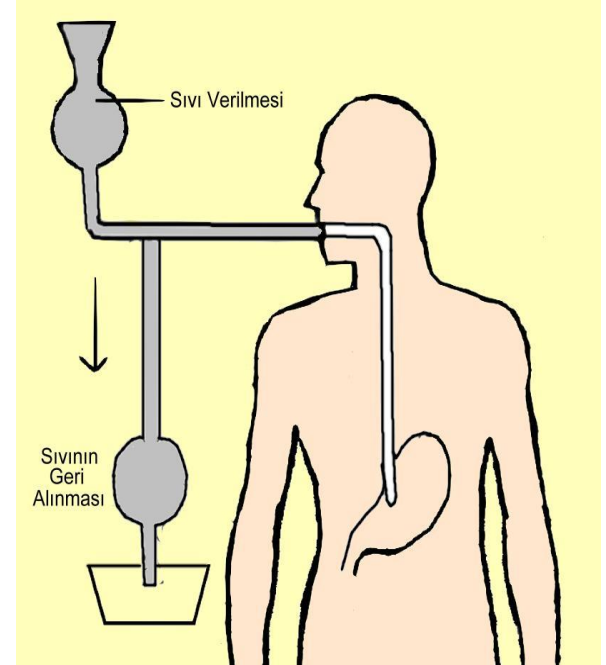
MİDE LAVAJI

- Lavaj, bir vücut boşluğunun yıkanması ve temizlenmesidir.
- Verilen sıvı temiz gelinceye kadar işleme devam edilir.

Mide Lavajı Uygulaması

Zehirlenmelerde Uygulama

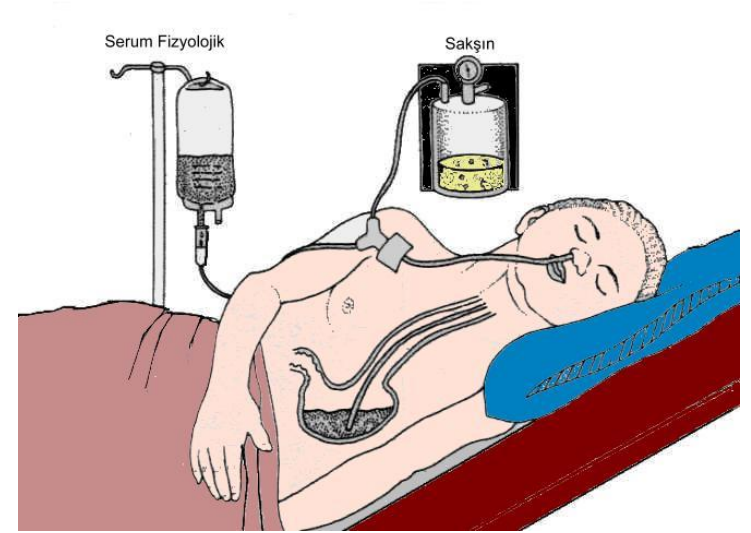
- Yaklaşık 500-1000 ml. sıvı verildikten sonra huni ters çevrilerek kovaya dökülür.
- Verilen sıvının geri gelmesi beklenir.
- İşleme verilen sıvının temiz gelmesine kadar devam edilir



Mide Lavajı Uygulaması

Kanamalarda Uygulama

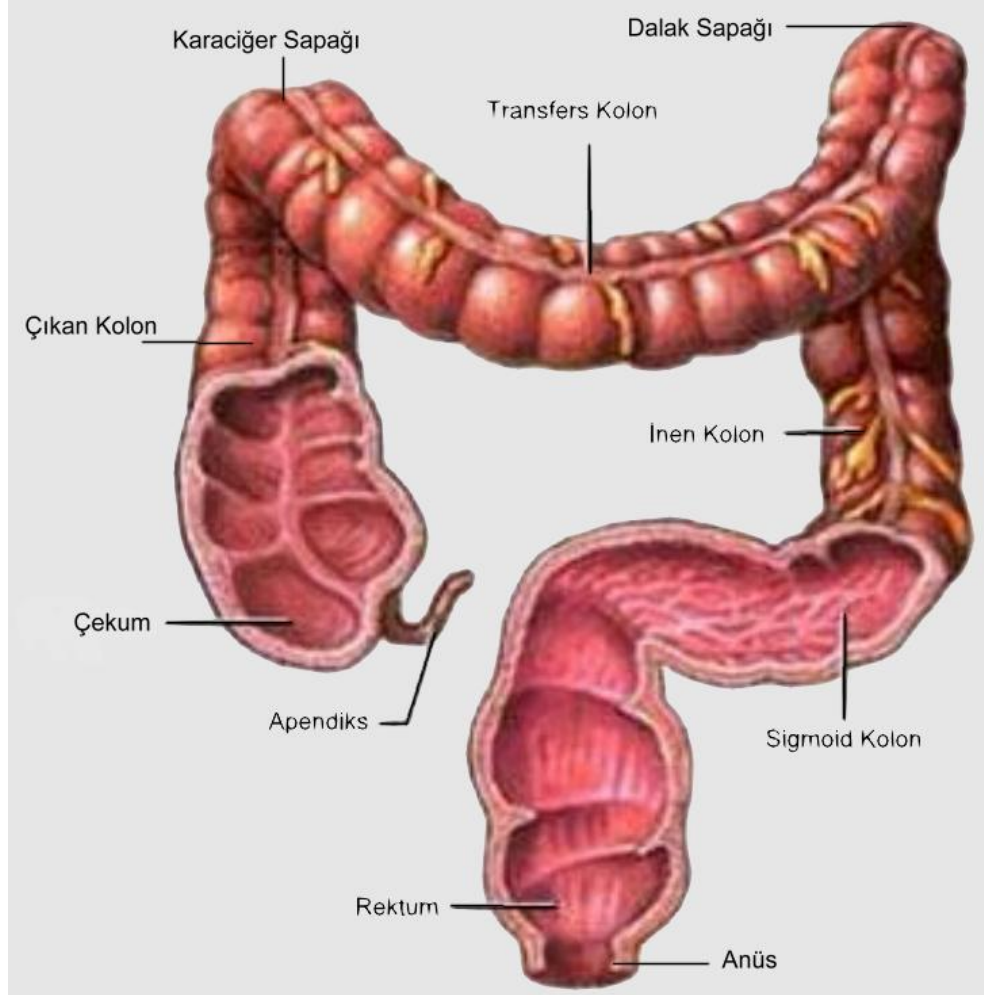
- Sonda (tüp) hastaya yutturulur. 50-200 ml. buzlu serum fizyolojik solüsyonu verilir.
- İşleme mide içeriği, açık renk pıhtısız açık pembe renk gelinceye kadar devam edilir.
- Ancak bu uygulama sırasında mide kanamasının alevlendirilmemesine dikkat edilir.



Boşaltımı Etkileyen Faktörler

- Beslenme şekli
- Stres
- Egzersiz
- Sıvı alımı
- Boşaltım pozisyonu
- Gebelik
- Narkotik analjezikler
- Anestezi

Kalın bağırsağın şematik görünümü



Defekasyon Etkenleri

- **Mekanik Etki**
- **Kimyasal Etki**
- **Refleks Etki**

Dışkının Özellikleri

- **Miktarı**
- **Kıvamı**
- **Rengi**
- **Kokusu**

Defekasyon Bozuklukları

- **Konstipasyon**
- **Dışkı Tıkanıklığı**
- **Distansiyon**
- **Anal İnkontinans**
- **Diyare**

Konstipasyon

- Dışkının özelliği
- Sıklığı
- Barsak sistemi boyunca dışkının geçişi
- Anal sfinkterden dışkının zorlanarak dışarı atılması

Konstipasyon için sakıncalı durum

- Valsalva manevrasının kullanılması
- Kafa içi basınçta artma
- Pıhtının yerinden kopması
- Hemoroid gelişme riski

Belirtiler

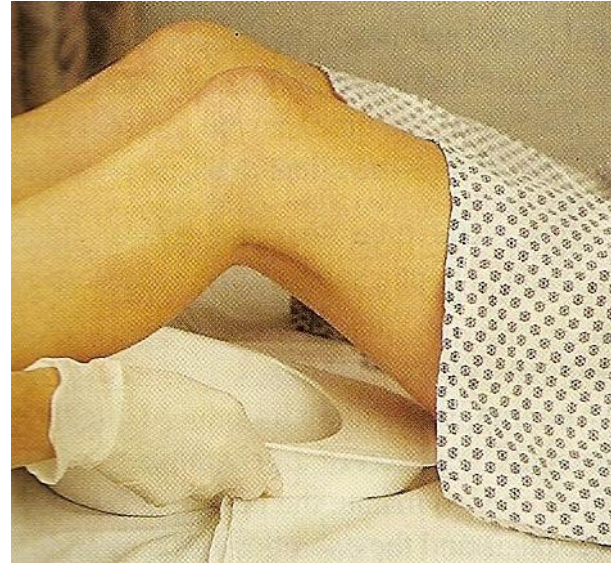
- 3 gün dışkılalayamama
- Karında dolgunluk hissi
- Barsak hareketlerinin normalden az olması
- Rektumda dolgunluk hissi
- Karın, sırt, baş ağrısı
- İştah azalması

Nedenleri

- Yaşam biçimi
- Beslenme biçimi
- Sürekli laksatif kullanılması
- Gebelik
- Yetersiz sıvı alımı
- Halsizlik
- Analjezik kullanımı
- İlaçlar
- Anestezi

Sürgü Verme

- Sürgü ve ördek kullanımı hastanın dışkılamasını ve boşaltımını sağlamak amacıyla kullanılan yöntemidir.



Sürgü verme

- Hastanın mahtemiyeti sağlanır
- Perde ve paravana çekilir
- Dorsal rekümbent pozisyonunda hastanın topuklarına basması istenir ve sürgü yerleştirilir
- Hastanın temizliği sağlanır

LAVMANLAR

- Rektum ve sigmoid kolona sıvı verilmesidir
- Lavman tipleri:
 - Boşaltıcı lavman
 - Tedavi edici lavman

Lavmanın Yapıldığı Durumlar

- Konstipe hastanın defekasyonunu sağlamak
- Bağırsağın peristaltik hareketlerini uyandırmak
- İrite olmuş mukozayı tedavi etmek
- Lokal kanamayı durdurmak
- Sisteme ilaç vermek
- Laboratuvar muayeneleri için hastanın dışkısını elde etmek

Boşaltıcı Lavman

Kullanılan Solüsyonlar

- % 0,9' luk serum fizyolojik
- % 3 cc' lik sabun solüsyonu
- % 5' lik sodyum bikarbonat
- Magnezyum sülfat (30 cc) + gliserin (60 cc) + sıcak su (90 cc).
- Zeytinyađı

Boşaltıcı Lavman

- Hasta pozisyonu sol lateral
- Yükseklik 60 cm
- Rektal tüpe kayganlaştırıcı sürülerek rektuma yerleştirilir:
 - 7.5-10 cm erişkin,
 - 5-7.5 cm çocuk,
 - 2.5-3.5 cm bebek

Boşaltıcı Lavman Seti



Solüsyon ısısı

- Erişkinlerde: 40°C- 43°C
- Çocukta: 38°C
- Antipiretik (ateş düşürücü) amaçla: 35°C' dir.

Solüsyon Miktarı

- Erişkinlerde: 1000-1500 cc
- Bebekte: 50-100 cc
- Okul çocuğunda: 500-1000 cc
- Oyun çocuğunda: 300 cc' dir.

Boşaltıcı Lavman

- Tüp içinde hava olmamalı
- Veriliş süresi dakikada 75-100 ml
- Solüsyon bittikten sonra tüp sıkıştırılarak çıkartılı
- Sürgü yakında tutulur
- Beklenmedik bir etki olduğunda işleme son verilimeli
- İşlem sonrası barsak boşaltımı sağlanmalı ve kayıt tutulmalı

Lavman uygulamasında travma

- Solusyonun tipi
- Solusyonun yüksek basınçla verilmesi
- Sabun köpüklü solusyonlar
- Peristaltizmin artması

Tedavi Edici Lavman

- Çeşitli ilaçların verilmesidir
- Hazır preparatlardır
- Boşaltma olmaz ilaç içeride kalır
- Önce boşaltıcı lavman sonra tedavi edici lavman yapılabilir

Rektal Tüp Uygulaması

- Barsak gazını (flatulans) boşaltmak için uygulanır
- Genellikle bebek ve çocuklarda yapılır
- Karında gerginlik, gaz çıkaramam ve karın ağrısı kontrol edilir
- Rektal tüp sol lateral pozisyonda rektuma yerleştirilir
- Tüpün diğer ucu su dolu böbrek küvete yerleştirilir ve hava çıkışı izlenir