

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Кафедра: Хирургия , анестезиология-реаниматология

Парентеральды тамақтандыру

Орындаған: Данешов О.Б.

Тобы:ХҚ-701

Қабылдаған : Дүйсебекұлы Қ.

Шымкент 2018

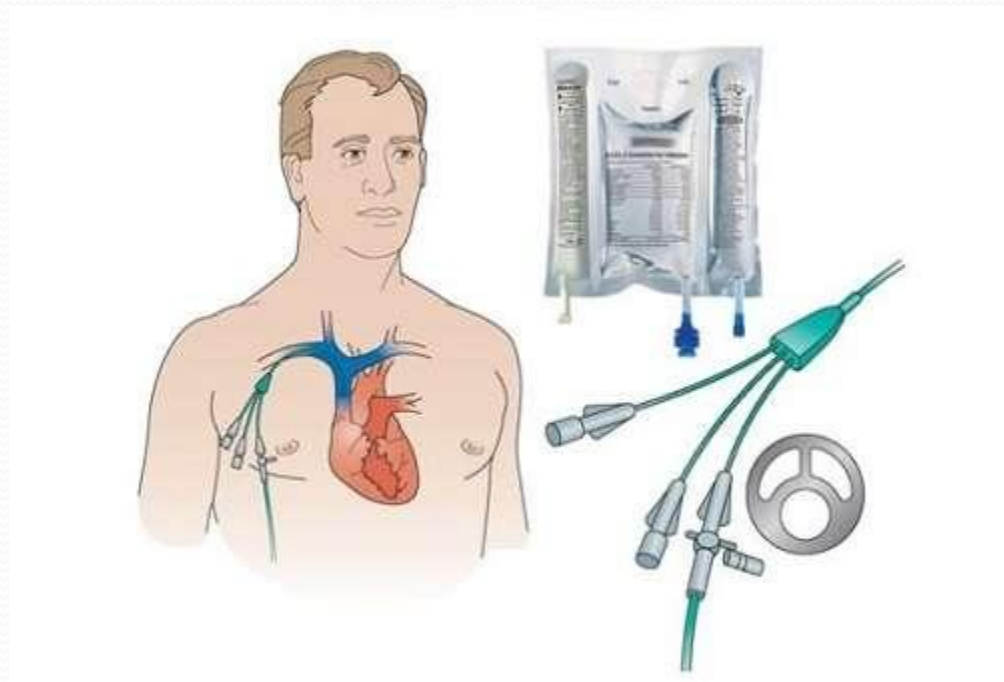


- **Парентеральды тамақтандыру** – бұл орнын басу терапиясының ерекше түрі, бұл кезде энергетикалық, пластикалық шығындардың орнын толтыру және алмасу процестерінің қалыпты деңгейін ұстап тұру үшін, қоректік заттар ағзаға асқазан-ішек жолынан тыс енгізіледі.



- Тамақ жетіспейтін кезде ағзаның қорғаныстық күштері сарқылады, терінің эпителийлік тосқауылы мен шырышты қабықшалардың функциясы, Т-жасушаларының функциясы бұзылады, иммуноглобулиндер синтезі төмендейді, лейкоциттердің бактерицидті функциясы нашарлайды, мұның нәтижесінде жұқпалы аурулар, сепсис тәуекелі артады. Гипоальбуминемия жаралардың жазылуына кері әсер етеді және ісіктердің (өкпе мен мидың), ойық жаралардың туындау тәуекелін арттырады.

- Парентеральды тамақтандырудың негізгі мақсаты асқазан-ішек жолының органикалық немесе функциялық қабілетсіздігі кезінде бұзылған зат алмасуды түзету болып табылады.



Көрсеткіштер

- Парентеральды тамақтандыру
- ісік үдерісінен асқорыту жолдарының өтімсіздігі, өңешке, асқазанға, ішекке жасалған операциядан кейін,
- қатты жүдеуде,
- кома жағдайында тағайындалады





- **Ағзада қоректік заттармен қоректендірудің кез келген парентеральды түрі бірнеше принциптерге сәйкес келуі тиіс:**
- · парентеральды тамақтандыруды өз уақытында бастау қажет.
- · парентеральды тамақтандыру үздіксіз, тіпті трофикалық қызметтің өздігінен толық қалыпына келгенге дейін жүзеге асырылуы тиіс.
- · барлық компоненттердің көлемі бойынша, энергиялық құндылығы бойынша сәйкес келуі тиіс.

тамақтандырудың 3 түрі

белгілі:

- **Толық** парентеральды тамақтандыру кезінде барлық қоректік заттар ағзаға қажетті мөлшерде тамыр жүйесіне енеді (науқас тіпті су да ішпейді);
- **Жартылай** (толық емес) парентеральды тамақтандыру кезінде негізгі қоректік заттар (мысалы, ақуыздар және көмірсулар) зат алмасудың уақытша бұзылыстарына байланысты мәселелер кезінде енгізіледі, бұл жағдайда энтеральды тамақтандыру жартылай сақталынады.
- **Қосымша** парентеральды тамақтандыру энтеральды тамақтандыру жеткіліксіз болған жағдайда қосымша ретінде беріледі.

- Парентеральды тамақтандыруға қоректік заттар жасушаға адекватты метаболитті түрінде беріледі:
- ақуыздар аминқышқылдары қоспасы ретінде (ақуыз гидролизаты, Аминоплазмаль Е, Вамин, Полиамин, Альвезин және т.б.),
- майлар жіңішке тұрақты эмульсия ретінде (Липофундин, Интралипид, Липовенос),
- көмірсулар моносахаридтер түрінде (глюкоза 10%, 20%, 40%).
- Парентеральды тамақтандыру қолдың кез келген шеткері тамырлары арқылы енгізіледі.
- Дегенмен, бұғана асты көктамырына енгізілген катетер арқылы жіберген ыңғайлы, себебі асқыныстардың даму мүмкіндігін алдын-алады (флебит және тромбофлебиттер).
- Егер көктамырға трансфузия жүргузе мүмкін болмаса қоректік заттарды сүйек ішіне (мықын, табан) енгізуге болады.

Парентеральды

тамақтандырудың негізгі ережелері



- Майлы эмульсияларды енгізу жылдамдығы: 10 % – 100 мл/сағатқа дейін, 20 % – 50 мл/сағаттан артық емес.
- Глюкоза енгізу жылдамдығы – 0,5 г/кг/сағат.
- Оңды азоттық теңгерімді ұстау («ПП алтын ережесі»).
- Толықтай парентеральды тамақтануға арналған инфузиялық жүйелерді әрбір 24 сағатта, қажет болған кезде жиірек алмастырады.

- Қоректік заттарды енгізуді инсулин қосылған глюкоза ерітіндісінен бастаған дұрыс (глюкозаның 4-5 г құрғақ ұнтағына 1 ед.инсулин). 200-300 мл глюкоза инфузиясынан кейін амин қышқылы препараттарын немесе ақуызды гидролизат енгізіледі.
- Одан әрі аминқышқылы қоспасы немесе ақуыз гидролизаты және 30% глюкоза минутына 40 тамшы жылдамдықпен енгізіледі.
- Май эмульсияларын аминқышқылдары және гидролизатпен бірге құюға рұқсат етіледі. Оларды электролиттермен бірге құюға болмайды, себебі май эмболиясының даму қаупін тудырады және май бөлшектері үлкейеді.
- Май эмульсиясын енгізу жылдамдығы алғашқыда минутына 10 тамшыдан аспауы тиіс. Реакция байқалмаған жағдайда жылдамдықты минутына 20-30 тамшыға жоғарлатуға болады. Әрбір 500 мл май эмульсиясына 5000 ЕД гепарин қосылады.



- Парентеральды тамақтандыруды уақытында реттеу үшін тиімді тамақтандыруды бағалаудың клиникалық әдісі қолданылады:
- 1) дене салмағы (өлшену);
- 2) орталық вена қысымы;
- 3) сағаттық диурез;
- 4) қан қысымы, пульс;
- 5) науқастың жалпы жағдайы.

Парентеральды

тамақтандыруға қарсы

көрсеткіш

- бүйрек жеткіліксіздігі, жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, тромбоэмболиялар, ағзаның гипергидротациясы, қан айналым жеткіліксіздігі.
- Парентеральды тамақтандыруды жағдайы ауыр науқастарға дұрыс жүргізу- ақуыз, көмірсу, май, су-электролит, дәрумен алмасуды және қышқыл-сілті тепе-теңдігіне қатысатын ағзаны тамақтық заттармен қоректендірудің бір ғана жолы.

тамақтандыруға арналған препараттарды енгізу кезіндегі асқынулар

- Трансфузиялық реакциялар ақуыздық гидролизаттар мен майлы эмульсияларды пайдалану кезінде байқалады. Казеин гидролизаттарын енгізу кезінде әртүрлі авторлардың (А. Н. Филатов, В. В. Белоусов, В. Н. Шабалин, З. А. Чаплыгина, Е. А. Сенчилло және басқалар) мәліметтері бойынша, трансфузиялық реакциялар орташа алғанда науқастардың 4,5 %-ында туындайды, ал бұл асқынулардан сақтандыру үшін жоғарыда баяндалған ережелерді қатаң сақтау қажет.

- **Әр түрлі асқынуларды болғызбау үшін, медициналық бикеге дәрігерлік тағайындаулар парағындағы (№ 004-1/у нысаны) дәрігер тағайындауын зер сала оқып шығуы және орындауы, тағайындалған препаратты енгізу жолдарын, тәсілі мен жылдамдығын сақтауы қажет.**
- Дәрігерлік тағайындаулар парағы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі м.а-ның 2010 жылғы 23 қарашадағы «Денсаулық сақтау ұйымдарында бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» № 907 бұйрығымен бекітілген.
- Тағайындаулар парағының электрондық нұсқасы (003/у нысаны) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 24 наурыздағы «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының «Денсаулық сақтау ұйымдарында бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» № 92 бұйрығымен бекітілген (1 қосымша)

Парентеральды тамақтандыруға арналған препараттарды енгізу кезінде жанама әсер етулердің бірнеше түрі ажыратылады:

- Жанама әсер ету (side effect) – медициналық препараттың фармакологиялық әсері, әдетте жағымсыз және оны тағайындаудан күтілетін әсерден (мақсаттан) ерекшеленеді. Басқаша сөздермен айтқанда, бұл адам ағзасы үшін кез келген алдын ала болжамдалмаған және (немесе) зиянды реакция, ол дәрілік заттарды (бұдан әрі – ДЗ) ұсынылатын мөлшерлемелерде пайдаланған кезде пайда болады, бұл кезде ДЗ-пен себеп-салдарлық байланыс орын алады.
- Айтарлықтай жанама әсер ету (serious side effect) – ДЗ-дың мөлшерлемесіне қарамастан, кез келген қолайсыз клиникалық көрініс, өмір үшін өлімге, орнықты немесе айқын білдірілген еңбекке қабілетсіздікке, ауруханаға жатқызу немесе ауруханаға жатқызу мерзімін ұзартуға, туа біткен ауытқушылықтарға немесе дамудағы кемістіктерге әкелетін қатер болып табылады.
- Медициналық қателік (medication error) – кез келген жоюға болатын оқиға, ол ДЗ-ты дұрыс пайдаланбауға әкелуі немесе пациент қауіпсіздігіне қатер төндіруі мүмкін.

- Әлеуетті медициналық қателік / қателік дерлік (medication related nearmiss) – ДЗ-ты пайдаланудың кез келген кезеңінде (таңбалау, тағайындау, тағайындауларды орындау) күтілетін процестен ауытқу, ол бұл жолы нәтижеге әсер еткен жоқ, өйткені пациентке мүмкін болатын залал келтіргенге дейін анықталып, жойылды, бірақ қайталанған кезде медициналық қателікке және елеулі салдарларға әкелуі мүмкін.
- Жағымсыз оқиға немесе оқыс оқиға (adverse event) – медициналық ұйымдағы күтпеген, жағымсыз немесе әлеуетті қауіпті оқиға. Бұған қателіктер (жанжал орын алды), және қателік дерліктер (бола жаздады) жатады.

**Назарларыңызға
рахмет**