



Нефростома кезіндегі пациент күтімі

Дайындаған : Қали Махат

Әбіләшімова Майра

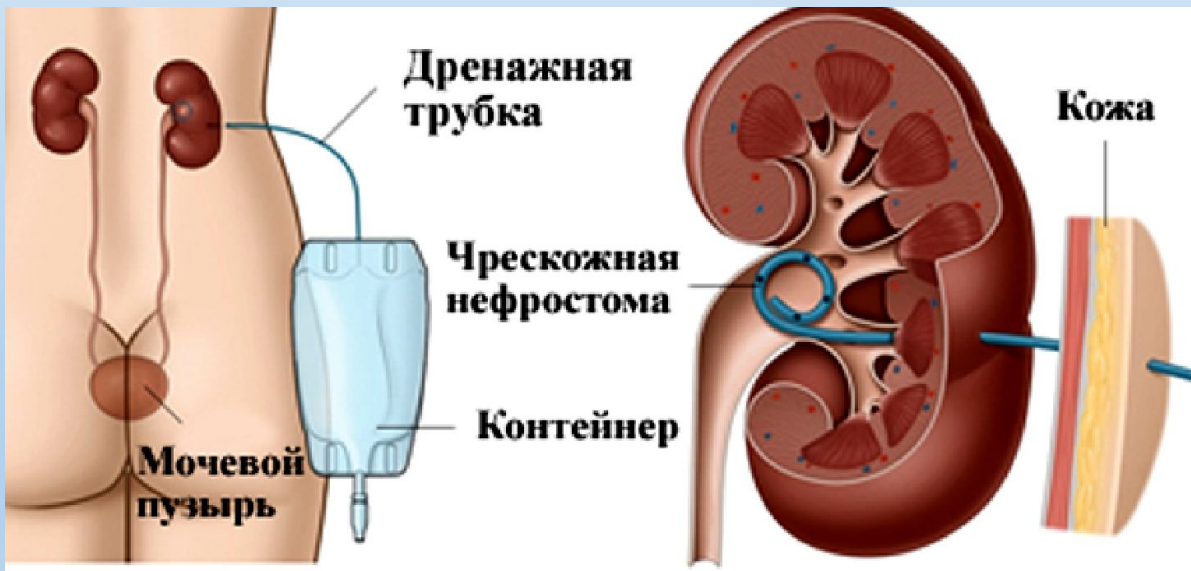
Айтқожаева Ауда

Нефростомия – дренаж немесе катетр арқылы бүйректен зәрді айдауға бағытталған, құрсақ қабырғасы терісі арқылы өтетін бүйрек жүйесімен аяқталатын операциялық араласу.

Нефростомия түрлері

Пункциялық
нефростомия

Перкутанды
нефростомия



Жоғарғы несеп жолдарын кәріздеуші
инвазивті әдіс.

Нефростома көрсеткіштері

Нефростомия көбіне бүйректен зәрдің шығуының бұзылыстары кезінде жасалынады. Ал, бұл келесі паталогиялық жағдайлар кезінде болады:

- Бүйректің қатерлі және қатерсіз ісіктері кезінде;
 - Кіші жамбас ісігі;
 - Несептас ауруы;
 - Несеп шығару өткізгіштігінің бұзылуы;
 - Гидронефроз;
 - Бүйрекіші литотрипсиясы;
 - Стентирлеу;
 - Химиотерапия қабылдау;
 - Бүйрекке жасалатын басқа операцияларға дайындық.
-
- Науқастың АҚҚ жоғарғы болса;
 - Қансұйылтқыш препараттарды қабылдау («Гепарин», «Аспирин», «Варфарин»). Бұл дәрілерді операцияға дейінгі 7 күнде алып тастау қажет;
 - Қан ұю функцияларының бұзылуы (мысалы, тромбоцитопения және гемофилия кезінде) .

Күтім ерекшеліктері

1. Таңуды ауыстыру



2. Нефростомиялық түтікшені ауыстыру



3. Зәр қабылдағышты ауыстыру .



4. Пациентті күтім ерекшеліктеріне үйрету.



Таңуды ауыстыру

Дренаж қойылған аймақты таза ұстаңыз. Инфекциялық аурудың алдын-алу үшін стерилді байламмен дренаж бір орында тұру қажет. Дренаж қойылғаннан кейін алғашқы 2 аптада, таңуды күн сайын ауыстырып тұру қажет. 2 аптадан кейін аптасына 2 рет байлам ауысып тұруы керек. Егер тері қалыпты болған жағдайда, спиртпен өңдеп, құрғақ байлам жасаңыз.



Нефростомиялық түтікшені ауыстыру

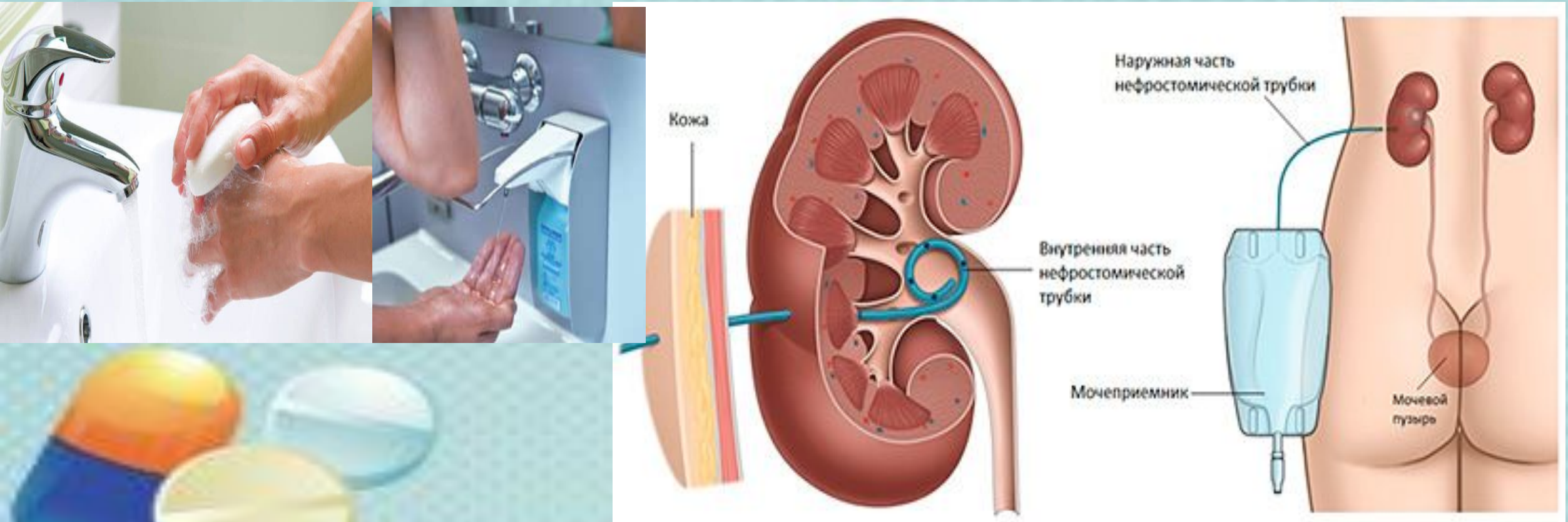


Зәр құрамында шырыш пен фибрин болғандықтан , нефростомиялық түтікше іші бітеліп ауыстыруды қажет етеді. Әр 2 ай сайын дәрігер қарауында болып, дренажды ауыстыру керек болады және дренаж алынып тасталғаннан кейін бір күнде кешіктірмей жаңа дренаж салу қажет. Бұл амбулаториялық режимде жүзеге асады.



Зәр қабылдағышты ауыстыру .

Зәр қабылдағышты әр 7 күн сайын ауыртырған жөн. Егер қапшық ластанған немесе жағымсыз иіс болса немесе бүлінген жағдайда тезірек ауыстырған дұрыс. Ауыстырғанға дейін және ауыстырғаннан кейін қолыңызды сабынмен жуыңыз және антисептикпен өңдеңіз.



Пациентті күтім ерекшеліктеріне үйрету.

- Күнделікті нефростоманы стерильді физиологиялық ерітіндімен (NaCL 0,9 %) 5-10 мл шаю;
- Зәр қабылдағышты аптасына 1 рет ауыстыру ;
- Әр 2 апта сайын уролог немесе хирург тексеруінде болу(нефростоманың теріге бекінгендігін қадағалау үшін);
- Бекінген жерді стерильді байламмен таңу (2 күнде 1 рет ауыстыруға болады) ;
- Физикалық белсенділіктен бас тартуы қажет, себебі дренаж түсіп қалуы немесе бітеліп қалуы мүмкін.
- Тамақтануы - № 7 диеталық стол (бүйректі қорғау керек).Ол үшін :
 - Тұзды шектеу (1-5г),
 - сұйықтықты шектеу (800-1000 мл),
 - тәтті, экстрактты заттарды шектеу керек.





Паллиативті күтім

Кез-келген стомасы бар науқаста ұялу сезімі, жасқану сезімінің әсерінен – тітіркені, ашулану, ызалану сезімінің болуы әсерінен өзін физиологиялық жайсыз сезінуі мүмкін. Қоршаған ортадағы адамдармен қатынас кезінде өзін абыржылу сезіну мүмкін. Медбикенің басты мақсаты осы жайсыздықты шешу болып табылады.

Паллиативті ем мақсатындағы күтімде антибактериалды химиотерапиялық және антисептикалық ерітінділері бар тампондар пайдаланылады. Тампондарды орнату арнайы дағдыларды қажет етеді. Науқастың денсаулығын тұрақты қадағалау, оның өмір сапасының сақталуын қамтамасыз етеді

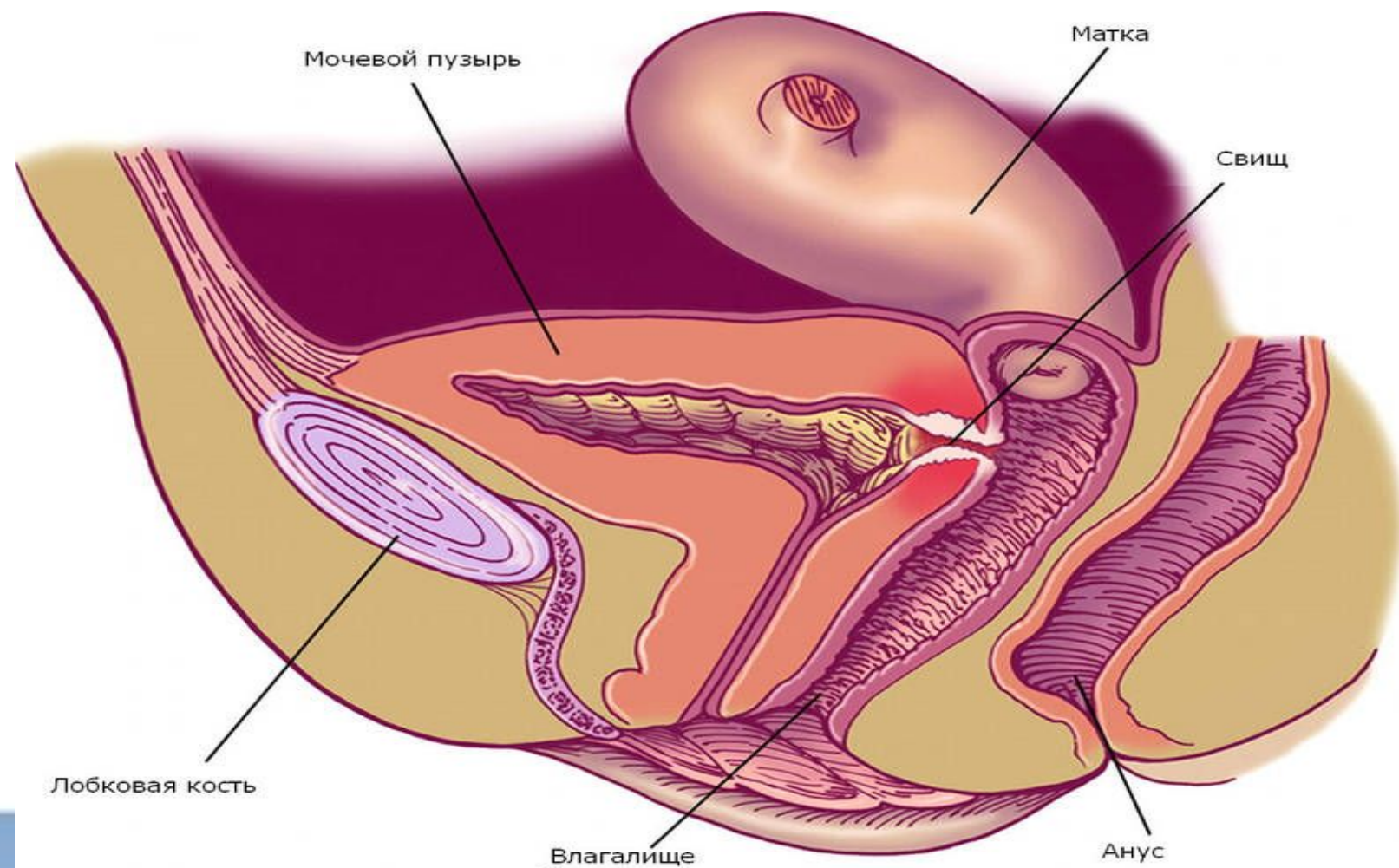


ЖЫЛАНКӨЗ (fistula) – адамның ішкі қуыс органдарын өзара жалғастырып, тері арқылы сыртқа шығатын өзек жол түріндегі патологиялық ақау. Жыланкөз қалыпты жағдайда кездеспейді, сондықтан ол патологиялық құбылыстың бір белгісі болып саналады. Ж-дің іштен туа және жүре пайда болатын түрлері ажыратылады. Қштен туа пайда болатын Жыланкөз әр түрлі аномалиялық дамудың нәтижелері ретінде (мыс., ұрықтың дұрыс жетілмеуінен) қалыптасады, ал жүре келе пайда болған Ж. түрлі жарақаттардан (оқ және пышақ жарақаты) соң немесе түрлі қабынулардан (остеомиелит, сүйек туберкулезі, парапроктит, ірінді холецистит, панкреатит, плеврит, т. б.) кейін пайда болады. Кейбір жағдайларда Ж. уақытша ем ретінде әдейі жасалынады. Мыс., өңеш, қарын қатерлі ісігіне жасалған операциядан кейін тамақ өтпей қалғанда, қуық, өт қабы аурулары себебінен дәрет жүрмей қалғанда жасанды Ж. шығару қажеттілігі туады. Ж-ді дәрі-дәрмекпен (консервативті) емдесе өз бетімен, операциясыз жабылуы мүмкін. Ж-ді емдеу үшін, көбінесе, хирургиялық операция жасалады.



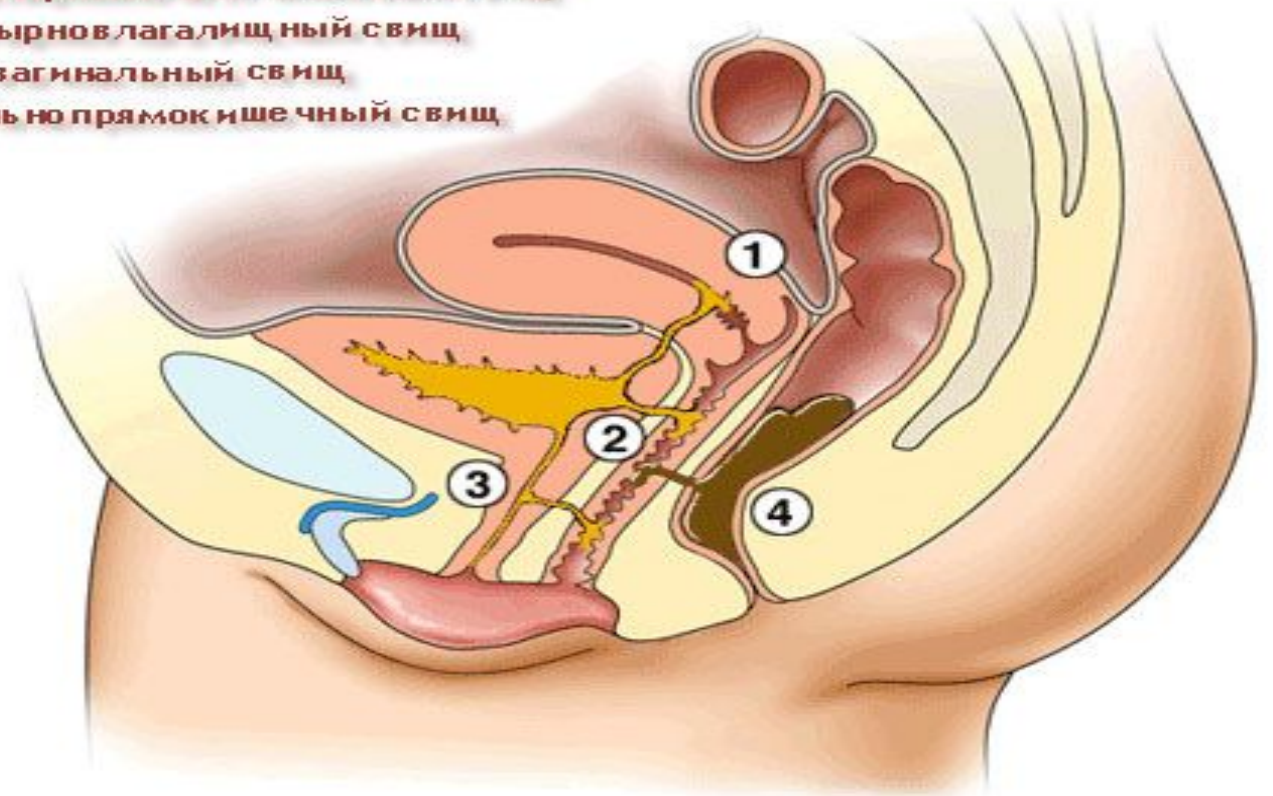


Зәржыныстық жыланкөздері – бұл зәр мүшелерінің жарақаттары немесе патологиялық босанулар, акушерлік және гинекологиялық операциялар уақытында трофикалық бұзылыстар нәтижесінде туындайтын және салыстырмалы жас шағында мүгедектікке келтіретін, ауыр және салыстырмалы жиі кездесетін ауру.



- ❑ **Қуық-іншек жыланкөздері** – зәр қабы мен іншек қабырғаларының тұтастығы бұзылуы.
- ❑ **Қуық-жатыр жыланкөздері** – зәр қабы мен жатыр қабырғаларының тұтастығы бұзылуы.
- ❑ **Қуық-қосалқылар жыланкөздері** – іріңді түтікжұмыртқалық ісіктер, дермоидтық кисталар қуық қабынса еніпкету нәтижесінде қуық қабы қабырғаларының тұтастығы бұзылуы.

1. Мочепузырнопочечниковый свищ
2. Мочепузырнолагалищный свищ
3. Уретровлагинальный свищ
4. Вагинальнопрямокишечный свищ



Қауіп факторлары



- ❖ Босану қызметінің әлсіздігі.
- ❖ Анатомиялық және клиникалық тар жамбаста босану.
- ❖ Операция ішінде қан кету және тіндердің нашар көрінуі.
- ❖ Өткізілген обыр (рак) түрлері.
- ❖ Рентген сәулелерін артық дозалау.
- ❖ Химиялық күйік.
- ❖ Жыныс мүшелерінің туберкулездік зақымданулары.
- ❖ Тұрмыстық жарақат.
- ❖ Түтікжұмыртқалық ісіктерді, дермоидтық кистатарды дер уақытында емес және ұтымсыз емдеу.

Емдеу тактикасы

- Хирургиялық емдеу.
- Консервативтік емдеу (ұзақтығы 6-8 апта. Тиімділігі болмағанда – оперативтік емдеу.)

