

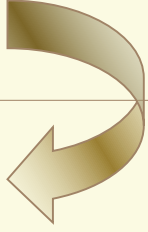
ÜST SİNDİRİM SİSTEMİ UYGULAMALARI VE BAKIM

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamaları II Dersi
Dr. Öğr. Üyesi Funda Karaman

SİNDİRİM SİSTEMİ

Yenilen besinlerin çeşitli işlemlerle
organizma tarafından kullanılabilir hale
getirilmesi ve artık maddelerin
organizmadan atılmasını sağlar

Sindirim sistemi bu aktiviteleri



Beslenme (Çiğneme ve yutma) : Besinlerin organizmaya atılması sind.sist.girmesi

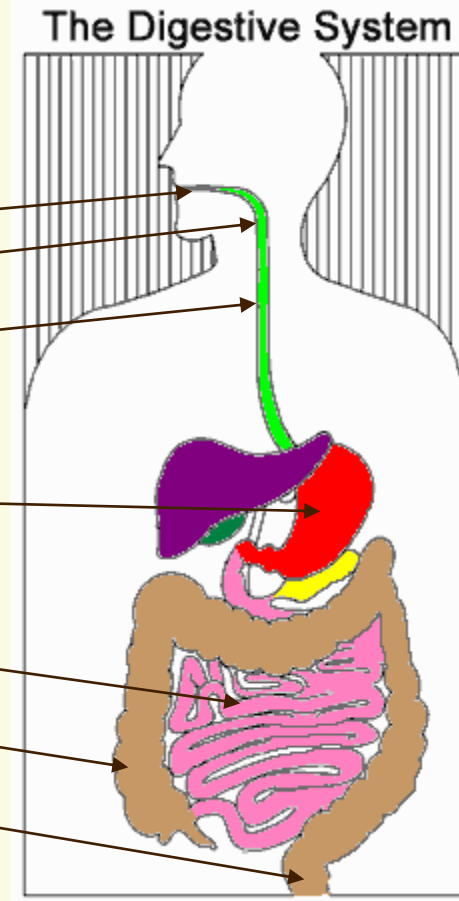
Sindirim: Besinlerin mekanik ve kimyasal olarak parçalanma süreci

Emilim : Besinlerin,sindirim sisteminin belli alanlarından kan ve lenf kapillerinden geçerek dolaşıma katılması

Boşaltım: Sindirilemeyen ve dolaşımda emilemeyen besin artıklarının dışkı olarak atılması

Sindirim sistemi

- Ağız
- Farenks
- Özafagus
- Mide
- İnce Bağırsak
- Kalın Bağırsak
- Rektum



AĞIZ (Oral Boşluk)

- Kemik ve kaslarla çevrili
- **Sindirim sistemindeki görevi;**
- Besinlerin alınması ve çiğneme işlemi ile besinleri yutabilir hale getirmesidir.
- Besin ağıza alındığında çiğneme işlemi başlar; ön dişler besine kesici etki gösterirken arka dişler öğütücü etki yaparlar

Farinks ve özefagus (Yutak ve yemek borusu)

- Farinks: Ağızdan özefagusa kadar olan bölümdür. Farinks gıda ve hava için ortak geçiş noktasıdır.
- Özefagus (Esophagus): farinksten mideye besin taşıyan 25 cm uzunluğunda tüp kanaldır.
- Özefagus mukus olarak isimlendirilen sindirim salgısını da üretir.
- Özefagusun üst ucunda bulunan sfinkter hava geçişini engeller.
- Özefagusun alt ucunda bulunan sfinkter ve yakınlarındaki kaslar mide içeriğinin özefagusa geçişini önler.

Peristaltik hareket...

- ☐ Ağızda başlatılan çiğneme hareketi farinkste peristalsis olarak isimlendirilen kasılma dalgası oluşturur.
- ☐ Farinkste oluşan peristaltik hareket gıdayı özefagusa, oradan da mideye doğru iter.
- ☐ Peristaltik dalga tüm sindirim kanalı boyunca yayılır.

MİDE

- J harfı biçiminde
- Yaklaşık 1 lt kapasiteli
- Özofagus mideye “kardiyak orifis” ile açılır.

- Fundus

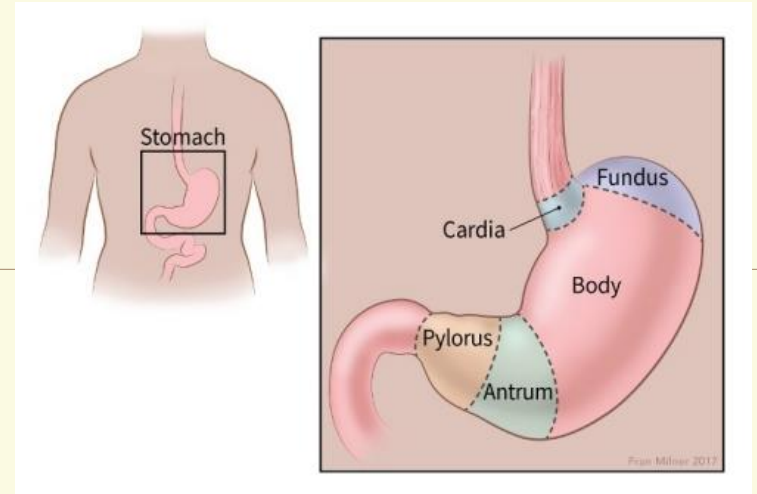
Midenin kardiyak orifisinin üzerinde kalan kısım

Korpus

Midenin esas parçası

Antrum

Midenin son parçası
Pilor sfinkteri
Pilor duodenumla devam eder



Görevleri

- Besinler için geçici bir depo
- Salgılama ve kas hareketleri ile besinleri karıştırma
- İnce bağırsaklara doğru hareket ettirme
- Emilim (su, alkol, glikoz)

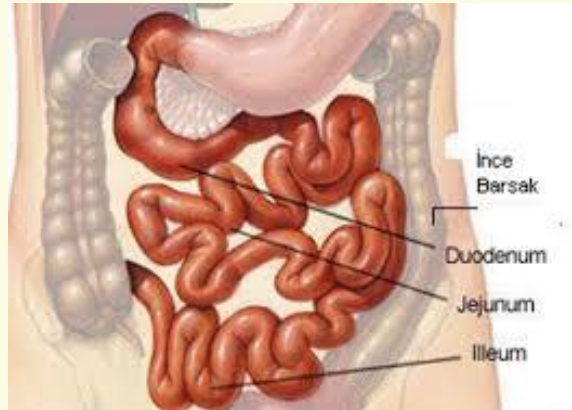
İnce Bağırsaklar

- Midenin pilorik sfinkteri ile başlar, ileoçekal kapağa kadar devam eder.
- Duodenum, jejunum ve ileum

Duodenum: 25 cm, C şeklinde. Safra ve pankreas kanalları “oddi sfinkteri” ile duodenumun orta kısmına açılarak safra salgı ve pankreas enzimlerini buraya boşaltırlar

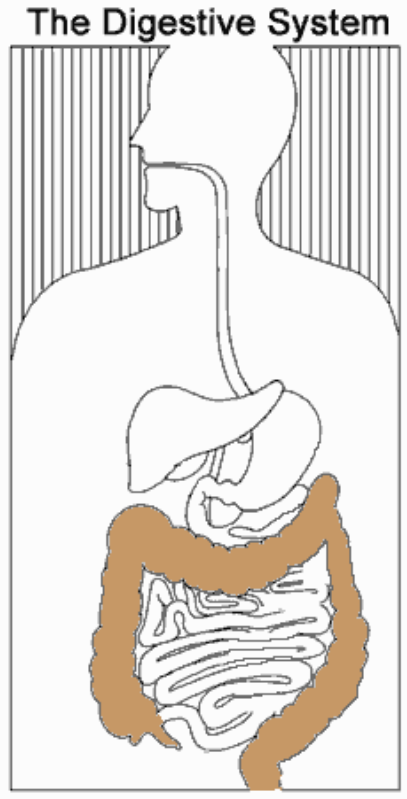
Jejunum: 2 m uzunluğunda, ileumla devam eder

İleum: 3 m uzunluğunda ileoçekal kapağa kadar devam eder (sindirim içeriğinin ileumdan kalın bağırsaklara geçişini kontrol eder)



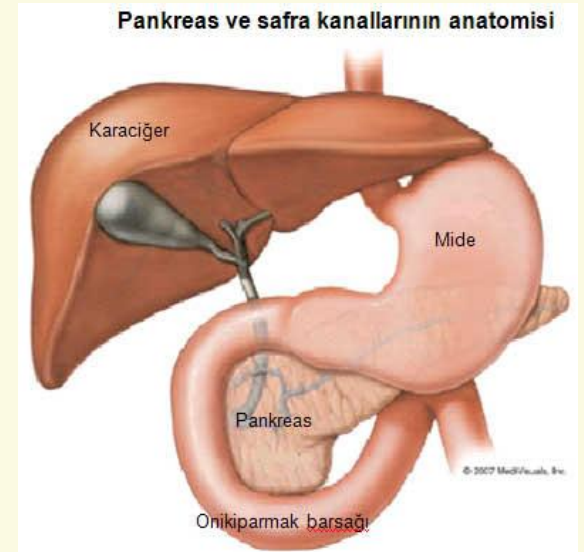
Kalın Bağırsaklar

- Yaklaşık 1.5 metre uzunluğunda
- Su ve elektrolitlerin emilimi
- eliminasyon (dışkı oluşturur ve rezervuar görevi görür)
- 4 kısımdan oluşur: **çekum, kolon, rektum, anüs.**



PANKREAS

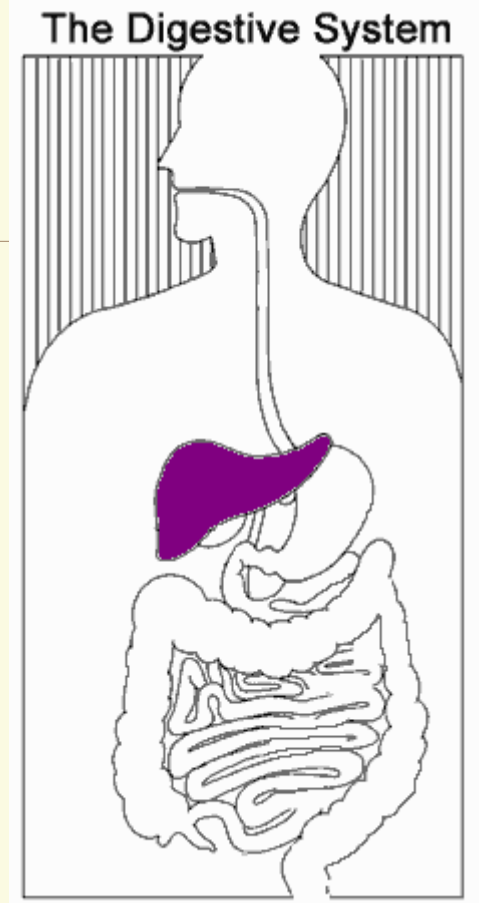
- Karın boşluğunun üst kısmında dalak ve duodenum arasında transvers olarak yer alır.
- Yağları, karbonhidratları ve proteinleri sindirmek için sindirim enzimleri üretir.
- İnsülin üreterek kan şekerini düzenler



KARACİĞER

İşlevleri:

- Safra üreterek sindirimi doğrudan etkiler
- Safra yağları sindirmeye yardımcı olur
- Vücudunuza zararlı olabilecek ilaç ve alkol gibi toksik maddeleri temizler.



SAFRA KESESİ



- Armut biçiminde, karaciğerin arka yüzünde bulunur.
- Safra için depo görevi yapar
- Safra hafif alkali, acımsı lezzette, sarımsı ya da yeşilimsi renkte bir sıvıdır ve günde yaklaşık 800-1000ml kadar salgılanır.

GİS TANI YÖNTEMLERİ

- **LAB. TESTLERİ**

Kan testleri, idrar ve gaita analizleri

- **RADYOLOJİK İNCELEMELER**

***Direk Batın Grafisi**

***Ultrasonografi**

***Tomografi**

***Endoskopik İncelemeler**

Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Gelişimsel Dönem

Kültürel Yapı

Din

Ekonomik Durum

Kişisel Tercih

Sağlık Durumu

Beslenme İle İlgili Sorunlar

Yetersiz Beslenme;

Vücutun metabolik gereksinimlerinin
karşılanması için gerekli olan besin
öğelerinden bir ya da birkaçının yetersiz
alınmasıdır

Şişmanlık (Obesite)

- Bireyin ideal vücut ağırlığının %20 ve daha fazlası oranında kiloya sahip olması şişmanlık,
- %10 fazlasına sahip olan bireyler "fazla kilolu“



Neden Olan Faktörler

- Az hareket etme
- Dengesiz beslenme
- Psikolojik sorunlar
- Fazla yemek yeme
- Metabolik bozukluklar
- Ailede şişman kişilerin bulunması
- Genetik yatkınlık

Anoreksiya Nevroza

- Psikososyal bir hastalıktır
- Bireyin kendi kendini zorla aç bıraktığı
- Yiyeceklerden nefret ettiği
- Aşırı zayıflık durumudur
- Beden imgesi bozulmuştur
- Kilo alma korkusu vardır
- Birkaç lokmadan sonra doyarlar
- Yemek yemeği reddederler

-
- Yorgunluktan tükeninceye kadar egzersiz yaparlar, yorulduklarını kabul etmezler
 - Adölesan ve erken yetişkinlik döneminde
 - Kızlarda erkeklere göre 10 kez daha sık görülür

Bulimiya

Birey, çok miktarda hızla yemek yer ancak hemen arkasından kusarak midesini boşaltır

Bulimareksiya;

Bireyin kendini uzun süre aç bırakmasını takiben aşırı yeme ve kusarak mideyi boşaltır

Bulimiyalı hastalarda;

Kusma ve laktasif ilaç kullanımına bağlı olarak

- Elektrolit bozuklukları
- Özefagus lezyonları
- Diş çürükleri
- Endokrin bozukluklar
- Metabolik değişiklikler

**Bu hastaların tedavisinde beslenme eğitimi ve
psikolojik tedavi**

Beslenme Eğitimi

Beslenme eğitiminin amaçları;

- Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı geliştirmek
- Yanlış uygulamaları ve
- Besinlerin sağlığa olumsuz etkilerini önlemek
- Besin kaynaklarının daha etkin ve daha ekonomik kullanımını sağlamak

Hastanın Beslenme Gereksiniminin Karşılanması

- Oral yol
- Sonda yolu
 - Nazogastrik
 - Gastrostomi
 - Jejunostomi
- Parenteral yol
 - Total Parenteral Beslenme (TPN)

ORAL YOLLA BESLENME

Diyet Çeşitleri

- Rejim I (R I)-Sıvı diyet
- Rejim II (R II): Yumuşak diyet
- Rejim III (R III): Normal Diyet

ÖZEL DİYET

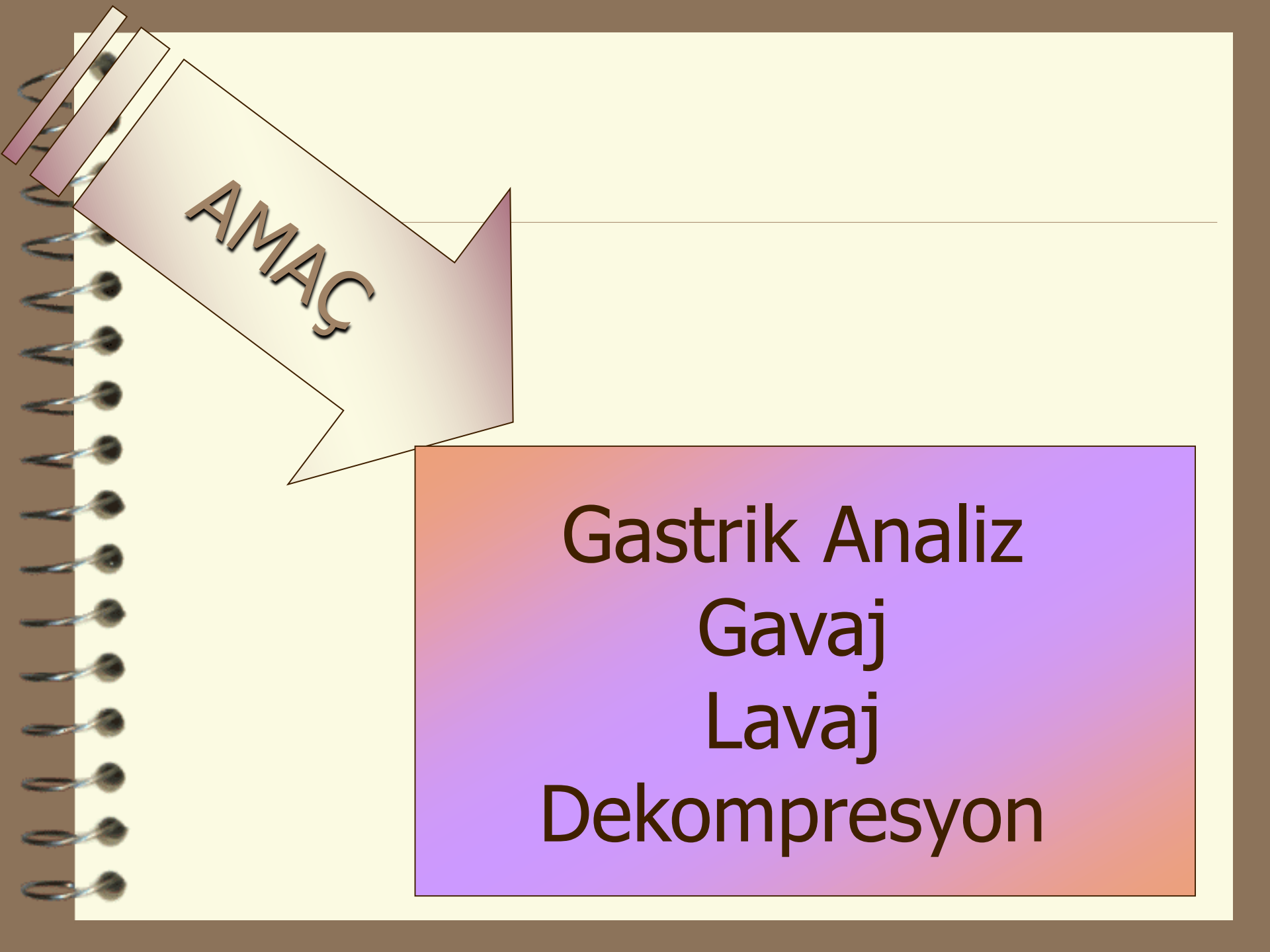
- Yenilebilecek yiyeceklerin miktarı, çeşidi ve yeme sıklığı belirtilmiştir
- Hastalıkların tedavisinde (HT da tuzsuz ya da az tuzlu diyet)
- Özel muayene ya da ameliyata hazırlık için (yumuşak diyet)
- Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde (şişman bireylerde düşük kalorili diyet)

MİDE ENTÜBASYONU

Mideye burun, ağız ya da gastrostomi açıklığı

yolu ile sonda yerleştirilmesine

mide entübasyonu denir

A spiral-bound notebook is shown on the left side of the image. A large, light-colored arrow with a dark outline points from the top left towards a rectangular box on the right. The word 'AMAÇ' is written on the arrow. The box has a vertical gradient from orange at the top to purple at the bottom and contains a list of medical procedures in Turkish.

AMAÇ

Gastrik Analiz
Gavaj
Lavaj
Dekompresyon

GASTRİK ANALİZ

- GİS tanı koymaya yardımcı olmak
- Mide içeriğinin incelenmesi
- İşlem öncesi bir süre aç bırakılır
- Boş mideye sonda yerleştirilerek mide içeriği alınır

GAVAJ

**Oral beslenemeyen hastalarda
besinlerin sonda yolu ile
verilmesidir**

LAVAJ

- Mide içeriğinin uygun bir sıvı ile (% 09 NaCl) yıkama yoluyla boşaltılması işlemidir
- Ağızdan mideye kadar yerleştirilen sonda ile uygulanır
- Her seferinde ortalama 100-300 ml
- Verilen sıvı vücut ısısında olmalıdır
- Mide içeriği berrak gelinceye kadar devam edilir

Hangi Durumlarda Yapılır ?

- Zehirlenme ve fazla ilaç alma
- Mide kanamalarında
- Zehir ya da yabancı madde alma durumlarında madde sindirime uğramadan yapılması gerekir
- Bu tip maddelerin alımından ilk 4 saat içinde uygulanır

DEKOMPRESYON

- GIS basıncı önlemek ya da kaldırmak amacıyla mide içeriğinin dışarı alınmasıdır
- GIS biriken sıvı, gaz ve diğer içeriği boşaltarak GIS dinlendirmek ve distansiyonu önlemek için kullanılır

Nazogastrik ve Orogastrik Sonda Yerleřtirme

Araç-Gereç

Levin Sonda (yetiřkinler için 12-18 numara)

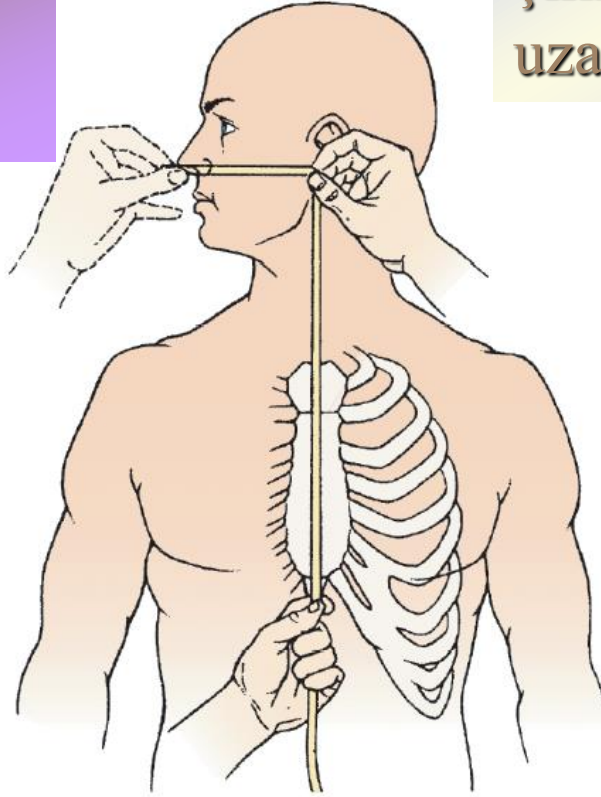
- İçi buz dolu küvet
- Dil basacaėı
- El feneri, ışık kaynağı
- Steteskop
- Tek kullanımlık eldiven
- Böbrek küvet
- Flaster
- 50 ml. lik enjektör
- Adaptör
- Suda eriyebilir yağlayıcı ya da %0.9 NaCl solüsyonu
- Bir bardak su ve pipet
- Tedavi bezi, muşambası, kağıt havlu
- Kaėıt peçete
- Kıskaç
- Kilitli iėne yada paket lastiėi

İŞLEM

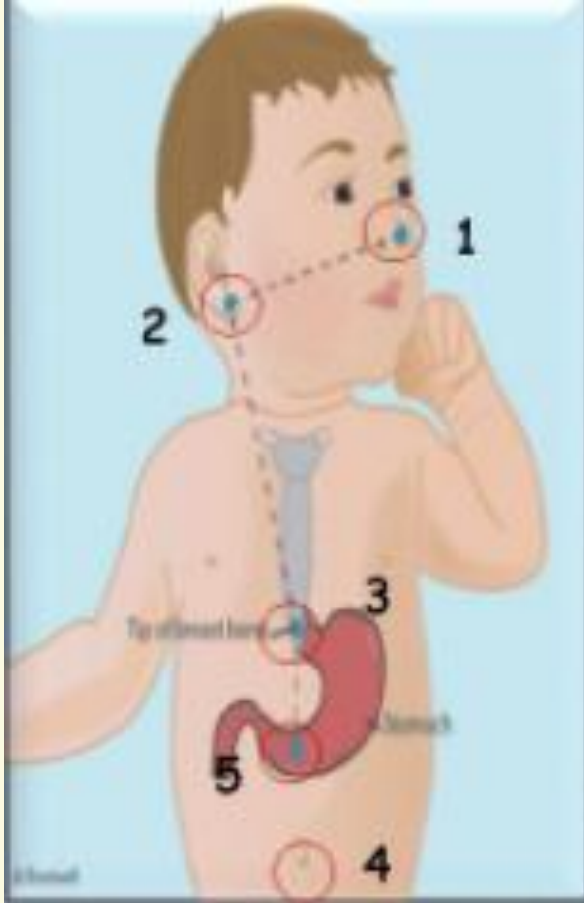
- Hekim istemi kontrol edilir
- İşlem hastaya açıklanır
- Malzemeler kolay ulaşılabilir yere yerleştirilir
- Eğer kauçuk sonda ise 10-15 dk buz dolu küvette beklenir (sertleşmesi için)
- Eller yıkanır

Burun delikleri
kontrol edilir

Burun deliğinin önünden
kulak memesine ve
sternumun ksefoid
çıkıntısına kadar
uzatarak mesafeyi ölçün

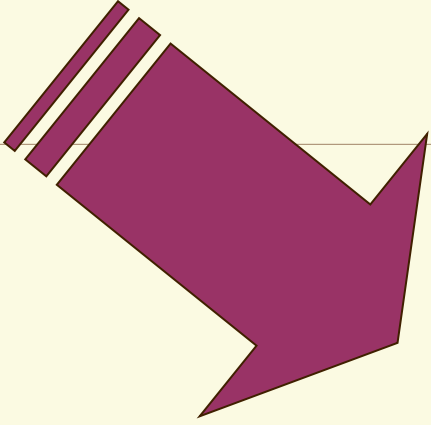


Yaklaşık 55-65 cm

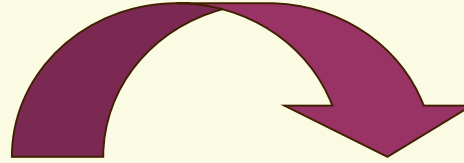


Pediatric uygulamalarda ise sondanın ucu sternumun ksifoid çıkıntısından sonra umblikusa kadar uzatılarak aradaki mesafe de ölçülür.

- Sondanın midede kalacak ucundan itibaren yaklaşık 20 cm'lik kısmını %0.9 NaCl solüsyonu ile ıslatınız.
- Böylece sonda geçtiği dokuları tahriş etmeden kolayca takılabilir.



Bu amaçla
kesinlikle likit vazelin ya da gliserin
KULLANILMAZ



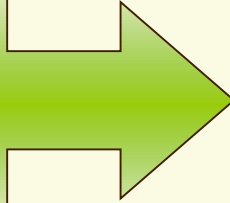
Bu yağlar suda erimezler ve işlem sırasında
sonda kazara solunum yollarına girerse
yağ damlacıkları akciğerlerde
pnömoni gelişimine neden olurlar.

- 
-
- Sondayı rahatça tutabileceğiniz bir biçimde elinize alınız.
 - Hastayı başını dik, hatta hafifçe arkaya doğru tutmasını söyleyiniz. Böylece sondanın girişi kolaylaşır.

Nazogastrik olarak takacaksınız;

- sondayı belirlediğiniz burun deliğinden, önce burun tabanına paralel, daha sonra ise aşağıya ve arkaya doğru olacak biçimde itiniz.

Sondayı iterken
herhangi
bir dirençle
karşılaşırsanız
kesinlikle
zorlamayınız



işlemi durdurunuz ve
diğer burun deliğinden
deneyiniz.

Ağrı ve kanamaya neden olmamak için
konkalara basınç yapmaktan kaçınınız.

Orogastrik olarak takacaksanız

hasta ağzını tam olarak açtıktan sonra
sondayı dile paralel olacak ve
uvulaya değmeyecek biçimde ileri doğru,
sonra aşağıya ve arkaya doğru itiniz.

- Sondayı iterken başparmağınız ve işaret parmağınız arasında yuvarlayınız.

Nasogastric
tube

Pharynx

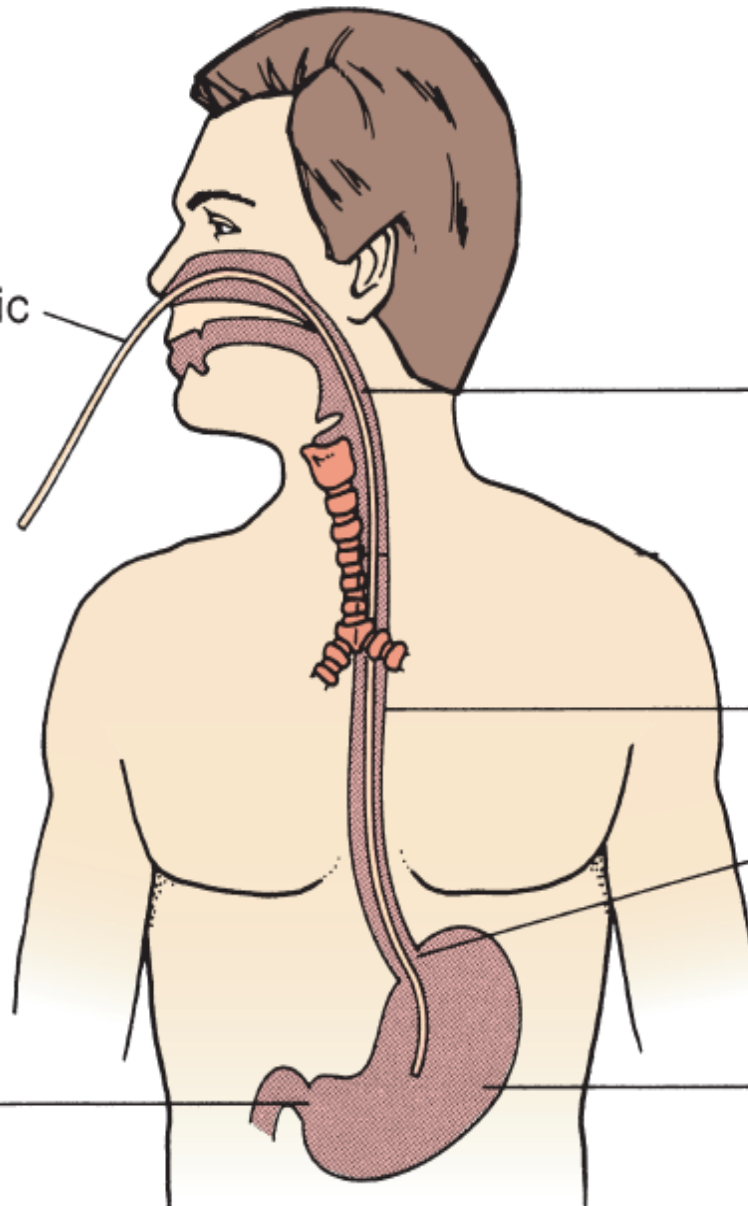
Esophagus

Cardiac
valve

Pyloric
valve

Stomach

Figure 20.1 Nasogastric intubation pathway







Sonda orofarenkse ulaştıktan sonra hastanın başını hafifçe öne doğru eğmesini sağlayınız. Böylece hem sonda daha kolay ilerler, hem de bu pozisyonda trakea kapalı, özefagus açık olduğundan sondanın kazara solunum yoluna girişi engellenir.

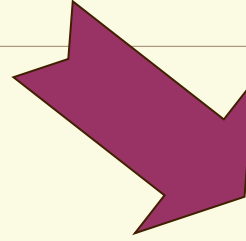
Sondayı özefagusa doğru iterken
eğer sakıncası yok ise,
hastaya pipet vasıtasıyla
yudum yudum su veriniz.
Ancak su verebilmeniz için,
hastanın bilinçli
ve işbirliği yapabiliyor
olması gerekir.

her yutkunma
hareketi sırasında
sondayı 4-5 cm ilerletiniz.



Yutkunma trakeanın girişindeki epiglotun kapanmasını sağlar.
Böylece sonda özefagus içinde kolayca ilerler.

Eğer hasta öğürüyorsa
birkaç saniye için işlemi
Durdurunuz
hastanın rahat solunum
yapmasını ve dinlenmesini
sağlayınız.



sondayı
kesinlikle çıkarmayınız.

Öğürme aşırı ise;
hastaya ağzını açtırınız ve el feneri ile
sondanın pozisyonunu gözleyiniz.
Çünkü sondada kıvrılmaların olması
öğürme refleksine neden olur.

öksürme

konuşamama

Boğulma hissi

siyanoz

dispne

işlemi derhal durdurunuz
ve
sondayı hemen çıkarınız

Neyi gösterir?

sonda özefagusta değil,
trakeadadır

-
- Sondayı önceden belirlenen uzunluğa kadar ilerletiniz.
 - Böylece mideye ulaşmış olursunuz.

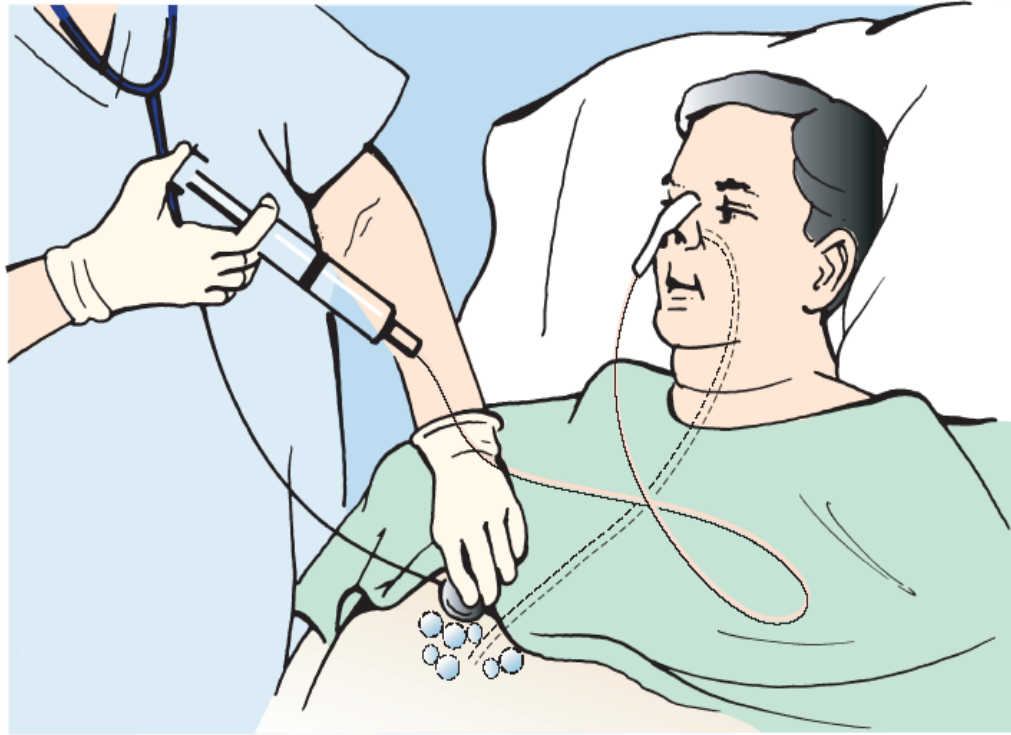
Sondanın distal ucuna
adaptör aracılığıyla
boş enjektörü yerleştiriniz.
Enjektörün pistonunu
kendinize doğru çekerek
5-10 ml kadar
mide içeriğini
aspire ediniz
ve tekrar mideye veriniz.



Mide içeriği berraktır ya da içinde partiküller
ya da müküs olabilir ve beyaz ya da sarımsı renklidir.
Enjektöre mide içeriğinin gelmesi,
sondanın midede olduğunun göstergesidir.

Eğer mide içeriği gelmiyorsa,

- Hastayı sol lateral pozisyonda yatırınız.
- Bu pozisyon içeriğin midenin büyük kurvaturunda toplanmasını sağlar.
- Bir süre bekledikten sonra tekrar aspire ediniz.
- Mide içeriği yine gelmiyorsa sonda mideye ulaşmamıştır.



Enjektöre 5-10 ml hava çekiniz.

Enjektörü adaptör aracılığı ile sondanın distal ucuna yerleştiriniz.

Steteskobun alıcısını epigastrik bölge üzerine
(sternumu ksifoid çıkıntısının hemen altı) koyunuz.

Enjektördeki havayı sondanın içine veriniz.

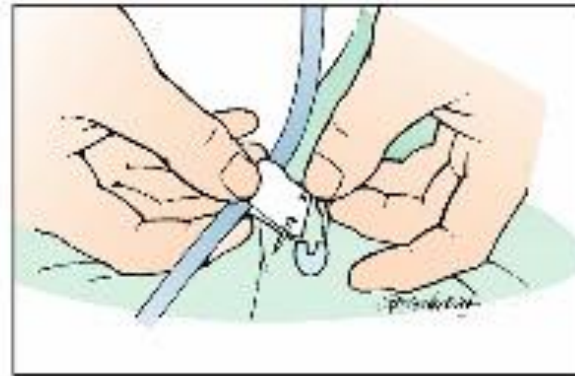
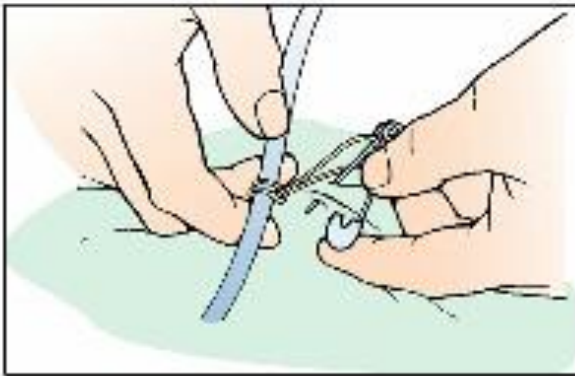
Hava mideye girerken tok , gurultuya benzeyen bir ses oluşumuna neden olur.

Bu sesi steteskopla dinleyerek duyunuz

- Havanın mideye giriş sesini net olarak duyamıyorsanız, sonda mideye ulaşmamış olabilir.
- Bu durumda diğer teknikle sondanın midede olup olmadığını kontrol ediniz.
- Mideye hava vererek kontrol tekniğini yenidoğan bebeklerde ve küçük çocuklarda kullanmayınız. Çünkü distansiyona neden olursunuz.

- Her iki teknikle de sondanın mideye yerleştigiine emin olmadıysanız, sondayı bir miktar daha ilerletiniz ve sondanın midede olup olmadığını tekrar kontrol ediniz. Eğer yine sondanın mideye yerleştigiinden emin değilseniz, sondayı çıkartınız. İşlemi 1. basamaktan itibaren tekrarlayınız.

- Sondayı buruna tespit edilmeli, Sondayı buruna tespit ederken, burun deliğine basınç oluşması önlenmelidir.





-
- <https://www.youtube.com/watch?v=1OakmxZDa5c>

Kaynaklar

- Ay F. A. (2013). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Aştı T. A., Karadağ A. (2016). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı. Akademi Basın Ve Yayıncılık, İstanbul.