

Semmelweis Egyetem

A nyelőcső sebészeti
betegek perioperatív ápolása - központban a
táplálás lehetőségei

Csermák Ibolya
Intenzív terápiás ápoló, diplomás ápoló, CRA

Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Tapasztalatok az előadás témájában

- 1994-2004 I. sz. Sebészeti Klinika, intenzív osztályos szakápoló
- 2017-2021 Szent János Kórház Sebészeti osztály, osztályvezető főnővér
- 2021- STÉG, Osztályvezető főnővér

PREOPERATIV SZAK – ELVÁRÁSOK ÉS LEHETŐSÉGEK

Táplálás terápia nem elegendő! Fizioterápia is szükséges! **PREHABILITÁCIÓ!**

Műtét időzítése:

Táplálás terápia: minimum két hét szükséges

Fizioterápia? – nincs egységes álláspont...

Neodjuváns chemoradioterápia esetén – adott a **lehetőség** a prehabilitációra is!
(Onkológusok tisztában vannak ennek jelentőségével?) Kooperáció?

Dysphagia esetén fontos a táplálás formájának megválasztása (stent, tápszonda, gastrostoma??) Gyors, **azonnali megoldás** szükséges

Műtét előtti kórházi tartózkodás minimalizálása – **csökkent kalóriabevitel!**

Nyelési panaszok (fogyás!!) háziorvos –tápszer gasztroenterológus – tápszer - onkológiai kezelés
tápláltsági állapot javítása – nem a műtét előtti két hét feladata! - a sebészeti osztály feladata a felvétel utáni **minél gyorsabb műtét!**



Keringés monitorizálás

Vérnyomás mérés
CVP mérés
Keringés támogató
pumpák
EKG

Légzés támogatás és monitorizálás

Respirátor
Légúti leszívás
ASTRUP vizsgálat
(artériás és vénás)
Intubálás – extubálás
O2 szonda

Sebészeti monitorizálás

Sebkötözés
Hasi drainek
Salem szonda,
Mellkasi szívó drain

Kiválasztó rendszer

Vizeletmérés
Katéter csere
Dialysis kezelés

Centrális vénás kanül

Salem szonda

Mellkasi szívó drain

Állandó katéter

Fájdalomcsillapítás
(EDA kanül)

TÁPLÁLÁS TERÁPIA !

Intatrachealis tubus

Sebészi drain (felső mediastinalis)

Epidurál kanül

EKG elvezetés

Sebészi drain (alsó mediastinalis)

Tápláló jejunostoma

Periferiás véna

Pulzoximeter

Ágyban végzett beavatkozások
(véna preparálás, centrális véna
szúrás, sebészi beavatkozások)

FIZIOTERÁPIA !

Hőmérséklet mérés

lázcsillapítás (priznic,
gyógyszeres)

Gyógyszerelés

injekciók, pumpák,
inzulin

Vércukor mérés

Infúziós kezelés

Vérvétel

laborvizsgálathoz

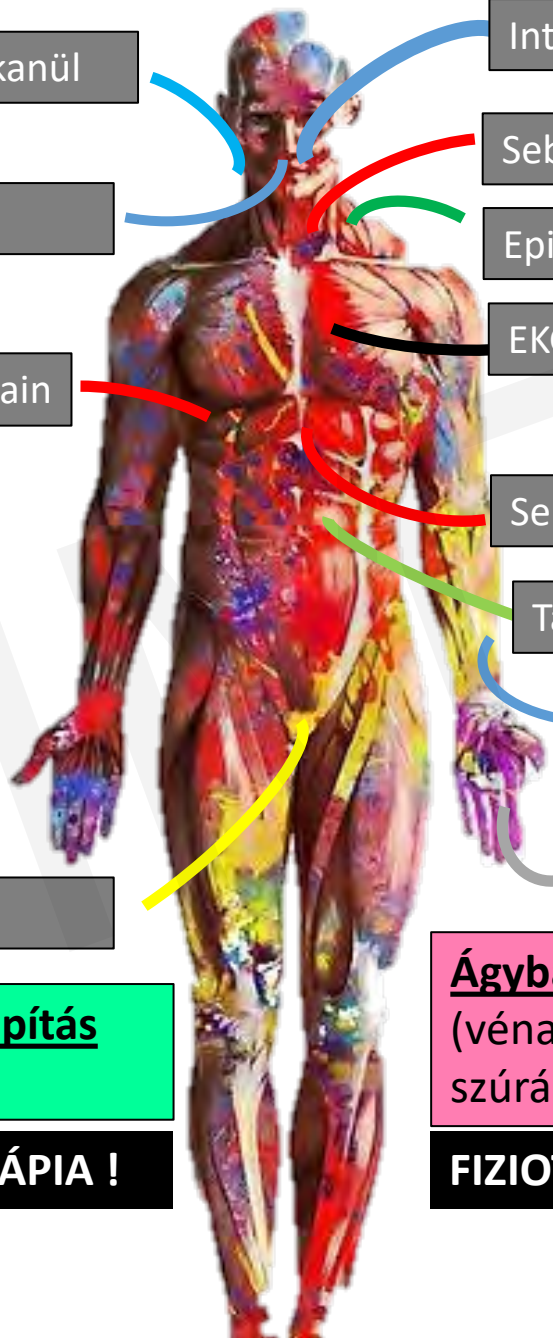
Mellkas rtg készítése

Decubitus prevencio
(betegforgatás) és sz.e
ellátás

Higiénias ellátás

Mosdatás
Szájhigiénia
Borotválás
Hajmosás
Széklet, vizelet
Ágyazás

Vizit (anaesthesiológiai –
sebészi)



A nyelőcső érintett betegek fő ápolási kérdései

- Nem tudnak megfelelően táplálkozni és ebből fakadóan (plusz a postoperatív időszakban a műtét miatt)
 - nagyon **gyengék**
 - **nehezen mozognak**

Pre- és postoperatív táplálás

- Az egyes **táplálékbeviteli utak** nehézségei, gondozása (fogyás, dysphagia)
- **Enterális táplálás** előnyben részesítése (olcsóbb, biztonságosabb, egyszerűbb, mucosa barriert fenntartja): szájon át normális, szájon át szűkület, de még pépes/folyadék megy, folyadék sem megy ezért naso-gastricus-, naso-jejunalis szonda)
- Bevitt táplálék mennyiségének és minőségének **monitorizálása**
- Táplálék (és a beviteli út) **hatásának észlelése**: vércukor, hasmenés, hasfájás, hasi dyscomfort, felmaródások (jejunostoma), torokfájás, orr melléküregi infekciók
- **Tápláló szondák** szakszerű ellátása, problémák megelőzése (eldugulás, kicsúszás, megtöretés) szövődmények **megfigyelése** (sebfertőzés, vérzés, peristomális eresztés, necrotizáló fascitis)
- Tápláló jejunostomia: **folyamatos táplálás** megoldása pumpával, fokozatos felépítés
- **Nyelőcső sipolyok**: táplálást nehezítik, stomaszák felhelyezése nehézkes az elhelyezkedése miatt (nyak mozgásai), **életminőség** –bőrproblémák, napi tevékenységek, **psziche**)

Beteg mobilizáció

Preoperatív:

- Légzésterápia, **eszközök** (incentív spirométer) és **használatuk ismerete**
- Cél az általános izomerősítés a társbetegségek figyelembevételével személyre szabott terv szerint (gyógytornász feladata, ápoló feladata az együttműködés a **feladatok kivitelezésének segítése**)

Postoperatív:

- **Fájdalom** monitorizálása, kontrollja, ez a mozgás alapja
- Ápolás, tisztántartás, beteghigiéna a **beteg aktív bevonásával**
- 12-24 órával műtétet követően légzőtorna, spirométer használata, kiültetés, séta
- A betegek minél korábbi **aktív mozgatása** szükséges

Beteg pszichés státuszának monitorizálása

- Támogatás, odafordulás, állapotváltozás követése

Összefoglalva: az ápoló a beteg közvetlen kapcsolata. Segíti, támogatja, észleli a fenti problémákat és kompetenciaszintjének megfelelően szakembert (gyógytornászt, dietetikust, orvost, pszichológust) értesít.

Gépi lélegeztetett beteg kerékpározása az ágyban



Gépi lélegeztetett, műszíves beteg sétáltatása a folyosón



Köszönöm a
figyelmet!



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769