

به نام خدا

تغذیه از راه لوله

گاوژ / تغذیه از طریق لوله معده از راه بینی

گاوژ به معنای تغذیه و وارد کردن مایعات غذایی از راه لوله به معده (Tube NG) است. یکی از مصارف این لوله، تغذیه ی بیماران است که قادر به تغذیه ی دهانی نیستند.

قبل از انجام کار، دستهای خود را با آب و صابون بشویید. سپس بیمار را در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و گیره لوله معده را باز کنید. یک گوشی پزشکی تهیه کنید و هر بار قبل از گاوژ غذا، با سرنگ گاوژ، 5-10 سی سی هوا به داخل معده بفرستید و صدای هوا را در معده بشنوید تا مطمئن شوید، لوله معده سر جایش است. گوشی را زیر جناغ سینه روی شکم قرار دهید.

سپس محتویات معده را بکشید (آسپیره کنید)، چنانچه بیش از نصف مقدار گاوژ شده قبلی کشیده شد، آن وعده غذایی را ندهید. ولی چنانچه کمی برگشت، آن را گاوژ کنید اما این مقدار از میزان گاوژ فعلی کم کنید.

معمولا تا میزان 300 سی سی هر سه ساعت یک بار، بیمار می تواند گاوژ را تحمل کند. قبل و بعد از گاوژ، 30-50 میلی لیتر آب گاوژ کنید. هرگز مایعات گاوژ را با پیستون سرنگ و با فشار وارد لوله معده نکنید، بلکه پیستون را خارج نموده و مواد غذایی را در سرنگ ریخته و لوله معده را کمی بالا بیاورید، تا خود بخود مایع وارد معده شود. بعد از هر بار گاوژ، سرنگ گاوژ را خوب بشویید و هر 24 ساعت یکبار سرنگ را عوض کنید. چنانچه غذای گاوژی سرد است، می بایست آنرا کمی گرم کنید، بطوری که با ریختن چند قطره از آن روی قسمت داخلی مچ دست، احساس گرمی داشته باشد (درجه حرارت آن با درجه حرارت اتاق یکسان باشد).

می توانید با مشورت متخصص تغذیه، از غذاهای آماده گاوژ نیز استفاده کنید.

هر روز چسب دور لوله را باز کنید، پوست اطراف آن را بشویید و خشک کنید و مجددا چسب بزنید. هر دو هفته یکبار از یک پرستار باتجربه استفاده کنید، سپس مجددا بخواهید لوله معده را تعویض کند.

قبل از کشیدن لوله معده 30 سی سی آب بزنید تا کاملا خالی شود، سپس آنرا بکشید.



پگ / تغذیه از طریق راه فرعی به معده از روی شکم (گاستروستومی)

زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه کافی و کامل از طریق دهان نباشد از ابزاری خاص جهت تأمین مواد غذایی مورد نیاز استفاده می شود. که یکی از این ابزار، لوله تغذیه گاستروستومی می باشد؛ این لوله از طریق دیواره شکم و به یک شیوه غیرجراحی مستقیماً در داخل معده قرار می گیرد. نوعی عمل جراحی ساده و سرپایی است که برای ایجاد منفذی در معده جهت رساندن غذا و مایعات در مواردی که بیمار قادر به خوردن غذا از راه دهان نباشد انجام می شود. این نوع تغذیه با دستور پزشک و شرایط بیمار انجام می شود .

نکاتی که باید قبل از انجام این روش رعایت شود بدین شرح است : یک هفته قبل از موعد گذاشتن لوله گاستروستومی، از مصرف آسپرین و داروهای ضد انعقاد خون خودداری شود. بیمار از 8 ساعت قبل، ناشتا باشد. در صورت وجود دندان مصنوعی آن را خارج کنید. بهتر است بیمار یک رگ محیطی آماده جهت تزریق سرم داشته باشد.

نحوه انجام گاستروستومی اندوسکوپیک از طریق پوست:

این کار توسط یک متخصص گوارش انجام می شود. ابتدا جهت بی حس کردن حلق و گلو از اسپری لیدوکائین (زیلوکائین) استفاده می شود. علاوه بر این ممکن است از مسکنها و آرام بخشها نیز استفاده شود، سپس لوله اندوسکوپ را از راه دهان وارد معده می کنند (لوله اندوسکوپ یک لوله نازک و قابل انعطاف است). در این حالت پزشک دستگاه گوارش را در مانیتور مشاهده کرده و به این ترتیب محل دقیق و مناسب وارد کردن لوله تغذیه ای را مشخص می کند. در مرحله بعد ابتدا یک سوزن با پوشش لاستیکی وارد محل مورد نظر می شود؛ از طریق این پوشش لاستیکی سیمی را به داخل معده و سپس به دهان می فرستند. نوک سیم را در قسمت دهان به انتهای لوله می بندند و لوله به سمت معده هدایت می شود. با ایجاد یک برش کوچک انتهای لوله از معده بیرون کشیده و در محل برش ثابت شده و اطراف آن پانسمان می شود. مدت انجام این روش 30 تا 45 دقیقه است. درد، عفونت، جابجایی یا انسداد لوله، نفخ شکم، تهوع، اسهال، یبوست، تحریک پوست، اطراف لوله، نشت از اطراف لوله. موارد ذکر شده احتمالی بوده و از عوارض قطعی گاستروستومی به شمار نمی آید. در اکثر مقالات علمی معتبر این روش بدون عوارض عنوان شده است.



نکاتی ضروری در مورد داروها :

- اگر بیمار دیابت دارد و انسولین دریافت می کند، ممکن است نیاز به کاهش مقدار انسولین دریافتی در روز جاگذاری PEG داشته باشد به همین علت قبل از تعبیه ی PEG با پزشک اصلی بیمار در این خصوص مشورت کرده و همراه داشتن داروهای دیابت، جهت استفاده، بعد از تعبیه ضروری می باشد .
- چنانچه بیمار داروهای رقیق کننده خون (از قبیل وارفارین ، دیپیریدامول و تیکلوپیدین) می گیرد حتما باید قبل از جاگذاری PEG به پزشک اصلی بیمار اطلاع داده شود.
- از یک هفته قبل ، بیمار نباید آسپرین و مشتقات آن و ضد درد (از قبیل ایبوپروفن – ناپروکسن – ایندوم ات سین و موتترین) را دریافت کند و هیچ دارویی نباید بدون مشورت با پزشک اصلی بیمار قطع شود.
- بیمار 6-8 الی ساعت قبل از انجام تعبیه PEG نباید چیزی بخورد یا بنوشد.
- وجود یک نفر، جهت همراهی کردن بیمار قبل و بعد از گذاشتن PEG ضروری است
- بیمار نباید به مدت 24 ساعت بعد از جاگذاری PEG ، رانندگی کرده و یا با انواع ماشین آلات کار کند (بدلیل ایجاد خواب آلودگی توسط داروهای مصرفی حین تعبیه).
- مدت بستری بیمار در بیمارستان بعد از تعبیه PEG یک شب می باشد.



نکاتی که باید بعد از گذاشتن لوله رعایت کنید :

- نحوه تغذیه از طریق لوله را از پرستاران بخش سوال کنید و در حضور ایشان انجام دهید .
- در صورت امکان بیمار به مدت 30 تا 60 دقیقه بعد از دریافت غذا در وضعیت نشسته باقی بماند .
- در صورت قرمزی و سوزش اطراف لوله از پماد زینک اکساید یا روزی سه بار اطراف لوله را با محلول بتادین شستشو دهید
- . مراقب باشید اطراف لوله همیشه خشک باشد .
- در صورت بروز تب و لرز ، تهوع ، تورم شکم ، بیبوست ، قرمزی و تورم محل لوله، به پزشک مراجعه کنید.

- لوله تغذیه PEG باید با چسب یا باند، در قسمت شکم بیمار ثابت شود تا از ایجاد فشار به آن جلوگیری شود.
- نشت جزئی ترشحات از اطراف لوله PEG در 24 الی 48 ساعت بعد از تعبیه، طبیعی می باشد.
- حمام کردن بیمار با PEG اشکالی نداشته ولی باید از ایجاد هر گونه فشار یا کشش جلوگیری شود.
- زمانیکه بیمار در تخت استراحت می کند بهتر است پاهای وی بالاتر از سطح قلب قرار گرفته و حرکت داده شود تا از ایجاد لخته در عروق خونی عمقی، جلوگیری شود.
- اطراف لوله و قسمت برش، با گاز استریل پانسمان شده و در صورت نیاز باید تعویض گردد.
- پانسمان محل، باید روزانه تعویض شده و لوله و اطرافش، با پنبه ی آغشته به آب و صابون شستشو داده شود.
- لازم است برای دانستن مقدار و نوع محلول تغذیه ای، مشاوره ی تغذیه صورت گیرد.
- در دو روز اول بعد از جا گذاری، ممکن است بیمار ناراحتی خفیفی در ناحیه ی تعبیه ی لوله احساس کند که شبیه کشیدگی عضلات بوده و با دریافت داروی ضد درد (با نظر پزشک) تسکین می یابد.
- طول مدت استفاده بیمار از این روش، به نحوه مراقبت از لوله بستگی دارد. معمولاً نیازی به تعویض نیست و در صورت عدم وجود عفونت یا مشکل خاص می تواند 2 الی 3 سال یا بیشتر در معده باقی بماند و در آوردن آن وابسته به نظر پزشک خواهد بود.

عوارض احتمالی لوله تغذیه PEG

این عوارض نسبتاً نادر بوده و شامل موارد زیر می باشند:

- عفونت زخم یا تحریک پوست اطراف لوله، پیچ خوردگی یا اختلال عملکرد لوله -آسپیراسیون (برگشت مایع - غذا یا هر ماده خارجی از معده به راه هوایی بیمار).
- پرفوراسیون روده، فیستول گاسترو کولون (سوراخ غیرطبیعی بین معده و روده)
- پریتونیت، سپتی سمی (عفونت منتشر در داخل بدن)، وجود نشت در اطراف لوله
- نفخ شکم، تهوع، اسهال

مراقبتهای پرستاری لازم بعد از عمل

- این لوله که از راه شکم گذاشته می شود، بعد از عمل جراحی باید از نظر خونریزی کنترل شود.
- **اولین تغذیه** از راه لوله باید توسط پزشک یا پرستار انجام شود و معمولاً ابتدا از آب ولرم یا سرم قندی شروع می شود.
- 30-60 CC مایع از راه لوله داده می شود ابتدا فقط و به تدریج مایعات افزایش می یابد.
- روز دوم در هر نوبت تغذیه با لوله 180 تا 240 سی سی مایع داده می شود به شرطی که بیمار هم بتواند تحمل نماید.
- حداکثر 300 سی سی، هر 3 ساعت می توان در 24 ساعت مایعات داده شود.
- روش تغذیه به وسیله یک سرنگ 50 سی سی (مخصوص گاواژ) که به سر لوله متصل به شکم وصل می شود انجام می پذیرد. با سرنگ مایعات کشیده شده و از راه لوله به آرامی و با حوصله تزریق می شود.
- از تخلیه ناگهانی و با سرعت مواد غذایی به داخل لوله تغذیه به شدت خودداری کنید.

- طبق نظر پزشک معالج و متخصص تغذیه می توان از غذاهای آماده ، در برنامه غذایی از فیبر استفاده شود
- حتما دفع بیمار، طبیعی و مشابه افراد عادی می باشد.
- باید دقت شود که بعد از دادن مایع هیچگونه نشستی از اطراف لوله در ناحیه اتصال به شکم وجود نداشته باشد .
- غذاهای نرم +شیر و مایعات ساده به تدریج شروع شود. موادی چون سوپ و غذاهای دیگر باید به خوبی آسیاب و سپس مصرف شوند. از مصرف بیش از حد شیر به علت هضم مشکل آن جلوگیری شود .بعد از دادن هر وعده غذا باید 50 سی سی آب ولرم با سرنگ داخل لوله تزریق شود تا مانع رسوب چربی و مواد غذایی در لوله شود فوراً قفل سر لوله بسته شود تا مانع برگشت غذا به داخل لوله شود .
- اگر اطراف لوله مواد غذایی ریخته شده است باید تمیز شود تا از عفونت جلوگیری شود. بعد از تغذیه لوله را روی شکم با یک چسب ثابت نگه داشته تا خارج نشود.
- تغذیه را به آرامی انجام داده. در صورت احساس پری شکم از وعده های غذایی کمتر در فواصل بیشتر استفاده شود.
- بالا نگه داشتن سر تخت بیمار حداقل به مدت 15 دقیقه بعد از پایان تغذیه، به هضم غذا و عدم برگشت غذا به داخل لوله کمک می کند.
- پوست اطراف لوله باید روزانه با آب و صابون شسته و خشک نگه داشته شود.
- سرنگ همواره باید از مایع پر باشد تا مانع ورود هوا به معده می شود. با بالا نگه داشتن سرنگ در حالت عمود به شکم مایع با نیروی جاذبه وارد معده می شود ، البته ارتفاع سرنگ نباید بیش از 45 سانتیمتر تا سطح شکم باشد.
- بیمار پس از تغذیه تا یک ساعت در وضعیت نشسته بماند.
- پس از اتمام تغذیه وسایل لازم را با آب گرم و مایع ظرف شویی شسته و خشک نگهدارید.
- مواد غذایی به آرامی و ملایمت ،وارد سرنگ شود و از اعمال فشار یا زور خودداری گردد.
- باید از دستکاری و کشیدن لوله اندر بیمار غیر هوشیار و خم کردن یا پیچ دادن آن جلوگیری شود.
- در صورت خارج شدن لوله ی تغذیه ای ، به پزشک اطلاع دهید.
- سوراخ ایجاد شده جهت تعبیه PEG در مدت 24 ساعت پس از در آوردن بخودی خود بسته می شود



◆ تشخیص،مراقبت و مهارت های پرستاری در بیماریهای داخلی و جراحی تالیف:ملاحت نیکروان
مفرد عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
◆ ب سایت انجمن پرستاری امریکا



واحد آموزش سلامت 1395

تهیه و تنظیم: افسر امیرسادات