

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

مراقبت از بیمار دارای لوله

گاستروستومی (پگ)

تهیه و تنظیم : فاطمه محمدی

سوپروایزر آموزشی

منبع : داخلی و جراحی برونروسودارث

تاییدکننده : دکتر قاضی

متخصص بیهوشی

➤ محتویات محلول را مطابق با دستورات کارشناس تغذیه تهیه کنید.

➤ از محلولهای تازه تهیه شده تا حد امکان استفاده کنید و باقیمانده محلول را در یخچال نگهداری کنید و در هر بار تغذیه به دمای محیط برسانید.

➤ پوست اطراف لوله را روزانه با سرم شستشو تمیز و خشک کنید.

➤ در صورت مشاهده علائم تحریک، قرمزی و ترشحات اطراف زخم به پزشک اطلاع دهید.

➤ در صورت استفراغ یا اسهال و عدم تحمل گاوژ (تغذیه از راه لوله) و باقیماندن محتویات در معده تا نوبت گاوژ بعدی و انسداد لوله به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.

➤ داروهای خوراکی بیمار را با هاون به صورت کاملاً پودر در آورده و با مقدار کمی آب مخلوط کرده و گاوژ کنید.

➤ به دنبال گاوژ داروها حتماً آب حدود ۵۰ سی سی گاوژ کنید تا دارو در مسیر لوله نماند.

➤ کپسولهای خوراکی را با تایید پزشک یا داروساز از پوشش خود خارج و سپس گاوژ کنید.

نکات مهم در مراقبت از پگ:

➤ در روزهای اول تعبیه پگ روزانه چند بار لوله را در محل ورود به معده جابجا کنید تا از توکسیدگی لوله جلوگیری شود.

➤ مراقب باشید لوله در حین جابجایی بیمار یا توسط بیمار بیقرار خارج نشود.

➤ تغذیه از راه پگ ۲۴ ساعت بعد از لوله گذاری شروع می شود.

➤ برای پیشگیری از استفراغ، حین و یک ساعت بعد از تغذیه با لوله پگ، بیمار باید در حالت نیمه نشسته قرار گیرد.

➤ حتماً بدنبال دادن غذا حداقل ۵۰ سی سی آب از طریق لوله بدهید تا گرفتگی در مسیر لوله ایجاد نشود.

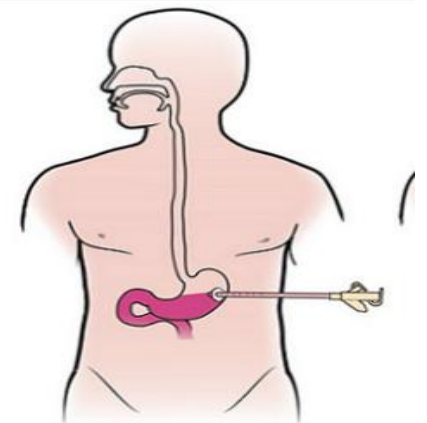
➤ در هر نوبت قبل از دادن محلول غذایی، محتویات معده را با سرنگ بکشید در صورتی که باقیمانده محتویات بیشتر از ۱۰۰ سی سی باشد یک نوبت تغذیه نکنید و برای نوبت بعدی مجدد امتحان کنید.

➤ در هر نوبت می توان ۳۰۰ تا ۵۰۰ سی سی مایعات مقوی و مغذی در عرض ۱۵ الی ۲۰ دقیقه از طریق پگ به بیمار داد.

➤ وارد کردن محلولهای غذایی بهتر است با کیف انجام شود و قبل از خالی شدن کامل کیف مسیر لوله را ببندید تا از ورود هوا به مسیر لوله و معده (به دلیل ایجاد نفخ و استفراغ) جلوگیری شود.

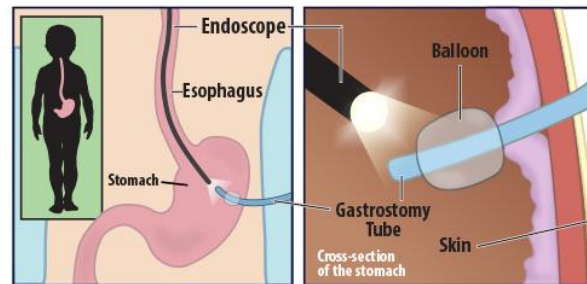
پگ چیست؟

پگ باز کردن راهی به معده از طریق پوست توسط آندوسکوپی می باشد. که یک روش سالم و موثر جهت رساندن مستقیم غذا، مایعات و داروها به بیمارانی که مشکل بلع به مدت بیش از چهارده روز داشته و نمی توانند از طریق دهان تغذیه کنند و در مواردی که از لوله بینی به معده ب مدت طولانی استفاده شده و در جهت جلوگیری از عوارض طولانی مدت استفاده از آن پگ تعبیه می گردد و معمولا بیمارانی که نیاز مراقبت طولانی مدت در منزل دارند از پگ جهت تغذیه آنها استفاده می شود (ممکن است موقتی یا دایم بوده و در بیماران بزرگسال و کودکان مورد استفاده قرار گیرد).



نحوه ی تعبیه پگ چگونه است؟

پگ توسط فوق تخصص گوارش و در محیط آندوسکوپی و تحت آندوسکوپ گذاشته می شود و نیاز به بیهوشی ندارد. جهت انجام این پروسیجر ، پزشک لوله آندوسکوپ را از طریق دهان بیمار به مری و سپس به معده هدایت می کند و از طریق آن محل صحیح لوله تغذیه را مشخص می کند و سپس دریچه ای بر روی پوست ایجاد شده و پگ از طریق آن خارج می شود. این روش نسبت به روشهای قبلی تغذیه کم خطر تر بوده و توسط بیمار بخوبی تحمل می شود و عوارض کمی ایجاد می کند ،



پگ بسته به نظر پزشک معالج هر شش ماه تا یک سال قابل تعویض می باشد. در صورت استفاده از پگ مراقبت های مربوط به آن را به خوبی رعایت کنید.

چه زمانی دیگر نیاز به استفاده از پگ نمی باشد و می توان آن را جدا کرد؟

در صورتی که بیمار هوشیاری کامل داشته باشد و رژیم غذایی را بخوبی از طریق دهان تحمل کند و پرستار مربوطه و فردی که فیزیوتراپی بلع را انجام داده و پزشک مربوطه قدرت بلع بیمار را تایید کنند و احتمال آسپیراسیون مواد غذایی وجود نداشته باشد، امکان جداسازی پگ وجود دارد.



در صورت شرایط جداسازی حتما با پرستار و پزشک مراقبت های ویژه مشورت نمایید.