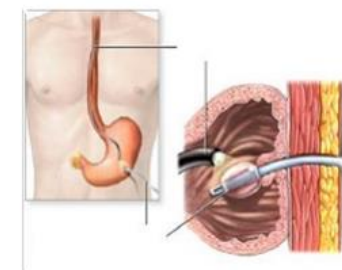




تغذیه با لوله پگ

peg



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش به بیمار

زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه ی کافی و کامل از طریق دهان نباشد اقدام به لوله گذاری می شود ، گاستروستومی یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و مایعات می باشد. یکی از روشهای گاستروستومی دایم پگ گذاری است.

مزایا:

این روش باعث بهبود تغذیه شده، هزینه و عوارض کمی دارد و نسبت به لوله ی بینی- معدی راحت تر تحمل میشود و مهمتر از همه مراقبت از بیمار را در منزل امکانپذیر میکند

مراقبتهای قبل از گذاشتن پگ:

➡ ۴۸ الی ۷۲ ساعت قبل از گذاشتن پگ از مصرف

آسپرین و رقیق کننده ی خون خودداری شود.

➡ ۱۲ ساعت قبل، از پگ گذاری بیمار ناشتا باشد .

➡ در صورتی که بیمار شما دندان مصنوعی دارد آن

را قبل از عمل خارج نمایید.

مراقبتهای بعد از گذاشتن پگ:

❖ باید به درجه بندی روی لوله دقت شود تا جابجا شدن لوله به داخل معده یا خارج از آن از نظر پنهان نماند.

❖ از کشیده شدن پگ و یا فشار آن به داخل جلوگیری کنید.

❖ زمانی که بیمار در تخت استراحت میکند برای جلوگیری از انعقاد خون در پاها، آنها را بالا نگهدارید و حرکت دهید.

❖ وعدههای غذایی مختصر و متعدد(هر ۳ساعت

به میزان توصیه شده) برای بیمار توصیه میشود .

❖ از مصرف مایعات به همراه غذا اجتناب کنید.

❖ در صورت اتساع شکم، بدحالی بیمار و یبوست مزمن غذای باقیمانده در معده را با استفاده از سرنگ کشیده و اندازه گیری کنید، اگر حجم آن بیش از ۱۰۰ میلیلیتر بود بیمار را یک نوبت تغذیه نکنید و در صورت تکرار به پزشک اطلاع دهید.

❖ با مشورت کارشناس تغذیه برای بیمار غذای میکس شده ی کم شیرین ، پرپروتئین و پرکالری تهیه کنید .

❖ در طی تغذیه و یک ساعت پس از آن بیمار را به نیمه نشسته بنشانید تا از برگشت غذا به مری یا برگشت مواد به داخل پگ جلوگیری شود.

❖ بهتر است مایع آماده شده برای تغذیه با نیروی جاذبه و در عرض نیم تا یک ساعت به تدریج درون معده وارد شود.

❖ دادن سریع غذا از طریق لوله باعث افزایش ریفلاکس (بازگشت غذا) معده به مری میشود.

❖ ریختن ۳۰ الی ۶۰ میلیلیتر آب ولرم پس از هر بار تغذیه یا تجویز دارو برای پاک شدن لوله ی تغذیه از مواد غذایی و جلوگیری از انسداد ضرورت دارد.

❖ در بیماران مبتلا به کمبود آنزیم لاکتاز افرادی که (پس از مصرف شیر دچار دل پیچه و اسهال میشوند) از قرص لاکتیز و یا فرآوردههای لبنی جایگزین استفاده شود.

علائم هشدار دهنده:

۱) در صورت مشاهده هرگونه مشکل سریعاً به مرکز بهداشتی- درمانی مراجعه کنید

۲) در صورت علائم خونریزی معده، استفراغ یا مدفوع خونی و یا ترشحات خونی از پگ

۳) در صورت علائم انسداد روده:

تهوع، استفراغ، تورم شکم و درد و سفتی شکم

۴) در صورت عفونت ناحیه ی استوما :

قرمزی و تورم، تب، درد، ترشحات چرکی و بدبو و گرمی در محل

۵) در صورت علائم ناشی از سندرم دامپینگ :

احساس پری در شکم، قلنج، تهوع، استفراغ، اسهال، خستگی، تپش قلب، تعریق فراوان و سرگیجه... کاهش وزن، اسهال یا یبوست .

۶) در صورت خارج شدن لوله به صورت تصادفی:

پوست تمیز شده و پانسمان استریل روی محل خروج لوله گذاشته شد و فوراً به مرکز درمانی مراجعه شود .

۷) در صورت عدم جاگذاری مجدد لوله، راه

ایجاد شده بعد از گذشت ۴ الی ۶

ساعت مسدود خواهد شد.

مراقبت از دهانه (استوما):

◀ هر روز ناحیه ی پوست اطراف استوما را با آب و صابون شستشو داده و بعد از شستشو خشک کنید .

◀ در صورت وجود دلمه با سرم فیزیولوژی و به آهستگی آن را برداشته سپس با آب ساده شستشو دهید .

◀ رنگ طبیعی استوما قرمز روشن است ؛ در صورت تغییر رنگ استوما به بنفش،

تغییر غلظت و یا میزان ترشحات معده و یا تحریک پوست اطراف استوما به پزشک اطلاع دهید.

◀ روزی دو بار پوست اطراف برش جراحی

مشاهده شود و در صورت بروز ترشح از اطراف لوله، پانسمان تعویض گردد

◀ از قرارگیری لوله در محل مناسب اطمینان حاصل شود.

◀ در صورت قرمزی و سوزش اطراف استوما از

پماد زینک اکساید بر روی پوست اطراف استوما استفاده کنید.

❖ اگر داروی بیمار به صورت قرص است ابتدا در ۳۰ سی سی آب گرم حل شود، سپس دارو را در داخل سرنگ بکشید در لوله ی غذایی را باز کنید و دارو را از طریق سرنگ گاوآژ وارد کنید.

مراقبت از اسپیراسیون:

✚ پریدن مقداری از غذا یا برگشت استفراغ به داخل

ریه باعث اسپیراسیون میشود اگر بیمار دچار

حالت خفگی یا مشکل در تنفس باشد باید غذا دهی را فوراً قطع کنید ، بیمار را به پهلو بخوابانید .

✚ اگر بیمار دچار استفراغ شد غذایی را قطع کنید

و بعد از یک ساعت دوباره شروع کنید و اگر

دوباره شروع به استفراغ کرد غذایی را

کاملاً قطع کنید

✚ اگر تهوع و استفراغ برای ۲۴ ساعت آینده بر

طرف نشد به مراکز درمانی مراجعه کنید.

بازگشت توانایی تغذیه از راه دهان:

پگ تا مدتی که بلع بیمار کامل و تغذیه خوب شود،

باقی مانده و سپس با مراجعه به مرکز درمانی خارج

گردد بعد از خروج پگ، جای خروج آن با

پانسمان استریل معمولی تا بسته شدن کامل زخم

پوشانده شود.