

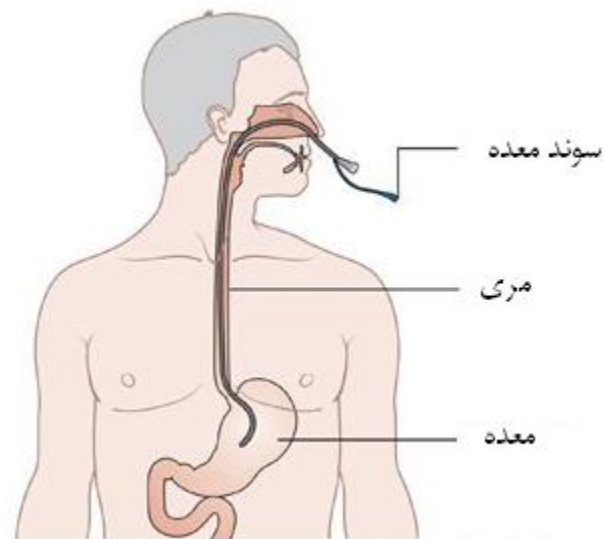
تغذیه با سوند معده (گاواژ)

محمد منصوری جهاد دانشگاهی سنج



آشنایی با روش تغذیه از راه لوله ، موارد منع مصرف، نحوه گذاشتن و خارج کردن لوله

استراحت مطلق روده ها موجب آتروفی پیش رونده و تخریب مخاط روده ها می شود. این اثر که پس از چند روز استراحت روده ای ظاهر می شود. با استفاده از تغذیه پارنترال (وریدی) قابل پیشگیری نیست مواد غذایی داخل لومن روده بر روی مرفولوژی مخاط روده تأثیرگذار است و برآمدگی های انگشترانه ای (پرزهای روده ای) سطح روده را برای جذب مواد غذایی افزایش می دهند بنابراین وقتی که مصرف غذا از طریق خوراکی یک تا سه روز در حد کفایت نباشد تغذیه با استفاده از لوله روده ای در صورتی که منع استفاده نداشته باشد تجویز میگردد.



موارد منع مصرف

در بیماران مبتلا به شوک با منشأ گردش خون ایسکمی روده
-انسداد کامل مکانیکی روده یا ایلئوس تغذیه روده ای در هر

اندازه ای منع مصرف دارد همچنین در بیماران با شرایط زیر تغذیه اثر روده ای توتال توصیه نمی گردد.
انسداد مکانیکی نسبی روده -

اسهال شدید یا غیر قابل کنترل - پانکراتیت و فیستولهای روده ای
۵۰۰ درناژ روزانه) اما در این گروه از CC جلدی بزرگ(با بیش از
بیماران می توان حمایت روده ای نسبی را تجویز نمود . درمورد
پانکراتیت تغذیه روده ای وارد رژیم می شود.

Gastrostomy tube,N.G هدف از دادن تغذیه با

-تغذیه مناسب جهت بیمارانی که بلع ندارند.

-تغذیه مناسب جهت بیماران بی هوش و نیمه بی هوش

-بیمارانی که از راه دهان کالری کافی دریافت نمی کنند.

بررسی بیمار از نظر :

-اختلال در بلع

-کاهش سطح هوشیاری

-صدمات به گردن و سر و صورت و جراحی ها

-توجه به آلرژنها و دستور تغذیه مبنی بر نوع مقدار، تعداد و دفعات تغذیه

-مشاهده و معاینه شکم از نظر تندرست و نفخ شکم

NG Tube گذاشتن لوله بینی-معدی

۱- دستور پزشک مبنی بر گذاشتن لوله بینی معده ای را کنترل کنید.

۲- روش اجرای کار را برای بیمار شرح دهید.

۳- وسایل را آماده و بچینید.

۴- شکم بیمار را بررسی کنید.

۵- دستهای خود را بشویید و دستکش یکبار مصرف به دست کنید.

۶- به بیمار کمک کنید تا در حالت نشسته قرار گیرد و اگر نمی تواند، در زاویه ۴۵

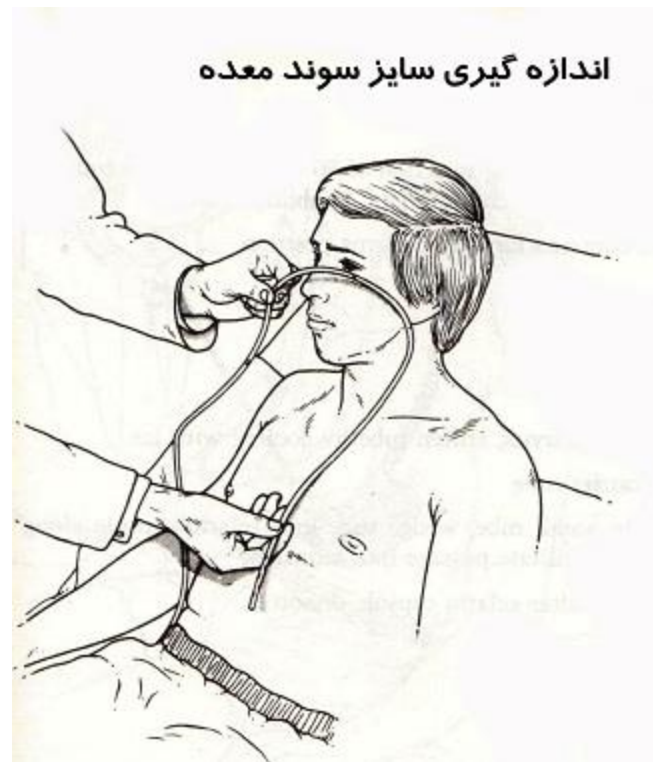
درجه قرار گیرد سپس روی سینه او را با حوله یا پد یکبار مصرف بپوشانید .

۷- رسپور مخصوص استفراغ و دستمال کاغذی را در دسترس بگذارید.

۸- برای اینکه ببینید سوراخهای بینی باز هستند، از بیمار بخواهید که یکی از سوراخهای بینی را با دست ببندد و به طور عادی از سوراخ دیگر نفس بکشد. این کار را برای سمت مقابل تکرار کنید. از سوراخی استفاده کنید که عبور هوا از آن آسان تر است .

۹- طول لوله ای را که باید وارد کنید اندازه بگیرید.

برای این کار نوک لوله را دقیقاً کنار سوراخ بینی بیمار قرار داده آن را تا نوک نرمه گوش و سپس از آنجا تا زائده گزیفوئید استخوان جناق سینه امتداد دهید و با یک تکه چسب روی لوله علامت بگذارید.



۱۰- نوک لوله را با ماده لغزاننده (ژل) آغشته کنید.

۲ تا ۵ سانتی متر) در سوراخ بینی و حلق ماده بی حس کننده موضعی / (حداقل ۵ اسپری کنید و یا از بیمار بخواهید به مدت چند دقیقه یک تکه یخ را در دهان گذاشته

نگه دارد.

۱۱- از بیمار بخواهید سرش را به سمت چپ بگرداند و لوله را در حالی که به سمت پایین و عقب هول می دهید از سوراخ بینی عبور دهید. ممکن است بیمار هنگام رسیدن لوله به حلق حالت تهوع داشته باشد.

۱۲- به بیمار بگویید سر خود را بالا و یا در وضعیت طبیعی غذا خوردن قرار دهد. او را تشویق کنید (مکرراً عمل بلع را انجام دهد) هنگامی که بیمار عمل بلع را انجام می دهد لوله را در جهت پایین و عقب هدایت کنید.



برای مشاهده فیلم روی عکس کلیک کنید

هنگامی که بیمار می خواهد نفس بکشد، کار را متوقف کنید. اگر بیمار عق می زند یا سرفه می کند با استفاده از آبسلانگ و چراغ قوه محل لوله را بررسی کنید. تا موقعی که به علامت روی لوله برسید لوله را به جلو هدایت کنید. این کار را به زور انجام ندهید. اگر با مقاومت روبرو شدید، لوله را بچرخانید.

۱۳- در هنگام اجرای کار در صورت ایجاد علائم دسترس تنفس مانند نفس نفس زدن، سرفه، سیانوز و عدم توانایی صحبت کردن و یا تولید صدا، کار را متوقف کرده، لوله را خارج کنید.

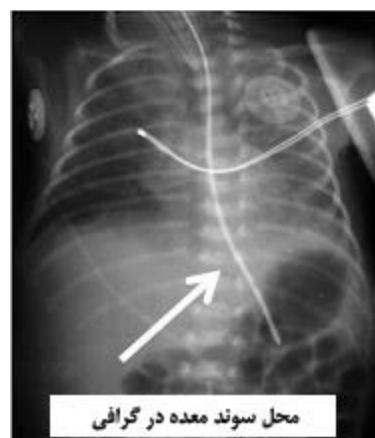
۱۴- مشخص کنید آیا لوله داخل معده بیمار است (این روشها برای لوله های با قطر زیاد مناسب، هستند. اما ممکن است برای لوله های باریک ترموثر نباشند)

الف) سرنگ را به انتهای لوله وصل کرده و مقدار کمی از محتویات معده را آسپیره کنید.
و با کاغذ مخصوص PH آن را اندازه گیری کنید.

ب) با زدن هوا به داخل معده صدای آن را از طریق گوشی پزشکی سمع کنید.



ج) یک رادیوگرافی از محل لوله بگیرید (در صورت دستور پزشک)



۱۵- لوله را با چسب کاغذی در محل بینی بیمار ثابت کنید. دقت کنید لوله در قسمت بینی بیش از حد کشیده نشود:

الف) یک تکه ۲۰ سانتی متری چسب ببرید و ۵ سانتی متر انتهای آن را از وسط بطور طولی ببرید و یا از چسب بسته بندی شده مخصوص لوله نازو گاستریک استفاده کنید.
ب) انتهای بریده نشده چسب را روی تیغه بینی بیمار بگذارید.
ج) انتهای بریده شده چسب را پس از چسباندن به زیر روی لوله، به روی بینی بچسبانید.



- ۱۶- طبق دستور پزشک لوله را به دستگاه ساکشن وصل کنید و یا آن را کلمپ کرده و انتهای آن را بپوشانید.
- ۱۷- با استفاده از یک بند لاستیکی با چسب و سنجا قفلی، لوله را به گان یا لباس بیمار محکم کنید.
- ۱۸- به بیمار کمک کنید تا در فواصل زمانی منظم اقدامات مربوط به بهداشت دهان را انجام دهد و یا خودتان این کار را برای او انجام دهید.
- ۱۹- دستهای خود را بشوئید تمام وسایل را جمع آوری کنید و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
- ۲۰- روش کار، نوع و اندازه لوله از نوک لوله تا کنار بینی را در پرونده بیمار ثبت کنید . همچنین شرحی از محتویات معده و واکنش بیمار را بنویسید.

نکات خاص

برای وارد کردن نازوگاستریک لوله را از نوک بینی تا پایین لاله گوش و از پایین لاله گوش تا پایین زائده گزیفوئید استخوان جناق سینه اندازه بگیرید. برای قراردادن لوله در روده کوچک، به این مقدار

۲۰ تا ۲۵ سانتی متر اضافه کنید. محل مورد نظر را روی لوله علامت گذاری نمایید. بیمار را به پهلو قرار دهید. معمولاً لوله بینی روده ای را ابتدا در معده قرار می دهند و صبر می کنند تا بوسیله حرکات دودی، از اسفنگتریپیلور عبور کند(ممکن است این کار تا ۲۴ ساعت وقت بگیرد برای اطمینان از جای گیری لوله در روده کوچک، وقتی لوله مایع آس پیره شده را آزمایش PH ، تا قسمت علامت گذاری شده به داخل هدایت شد کنید. وضعیت لوله را بارادیوگرافی بررسی کنید. بعد از تأیید محل لوله، آن را با چسب در محل خود ثابت کنید.

خارج کردن لوله بینی-معدی

- ۱-دستور پزشک را مبنی بر خارج کردن لوله بینی معده ای بررسی کنید.
- ۲-روش کار را برای بیمار شرح دهید و به او کمک کنید تا در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد.
- ۳-دستهای خود را بشوئید و دستکش های تمیز و یکبار مصرف بپوشید.
- ۴- حوله یا پد یکبار مصرف را روی سینه بیمار بیندازید . به بیمار دستمال کاغذی بدهید.
- ۵- ساکشن را قطع کنید و لوله را از دستگاه ساکشن جدا کنید لوله را از گان یا لباس بیمار جدا کرده و با دقت چسب روی بینی بیمار بردارید.
- ۶-سرنگ را وصل کرده و با ۱۰ میلی لیتر محلول نمکی بشوئید و یا با ۳۰ تا ۵۰ سی سی هوا(اختیاری) لوله را پاک کنید.
- ۷-به بیمار بگوئید تنفس عمیقی بکشد و نفس خود را نگه دارد.
- ۸- لوله را به کمک، انگشت های خود تا کنید تا کلمپ شود، در حالی که بیمار نفس خود را نگه داشته است سریع و با دقت لوله را خارج کنید.
- ۹- لوله را در کیسه پلاستیکی یکبار مصرف بیندازید، دستکش ها را در آورید، درون کیسه بگذارید.

۱۰- مراقبت های دهان را برای بیمار انجام دهید و برای پاک کردن بینی، به او دستمال کاغذی بدهید.

۱۱- مقدار مواد تخلیه شده بوسیله لوله نازوگاستریک را اندازه بگیرید، تمام وسایل را برداشته و طبق روش کار و مرکز درمانی خود آنها را دور بریزید، دستهای خود را بشوئید.

۱۲- خارج کردن لوله، واکنش بیمار و مقدار ترشحات خارج شده را ثبت نمایید. به مدت ۲ تا ۴ ساعت بعد از خارج کردن لوله، بیمار از نظر اتساع معده، تهوع و یا استفراغ به طور مداوم زیر نظر داشته باشید.
تغذیه بیمار از طریق لوله

جهت تغذیه در ابتدا با یک سرنگ ۵ سی سی هوا ب ه درون : N G تغذیه بیمار از طریق لوله تزریق کنید تا انتهای لوله از دیواره معده فاصله بگیرد.

-قبل از شروع تغذیه از قرار گرفتن لوله در معده اطمینان حاصل کنید برای این کار با سرنگ ۵۰ سی سی محتویات معده را از طریق لوله بیرون بکشید در صورتی که بیرون آمد لوله در جای خود قرار دارد و سپس آن را به معده برگردانید.

-قبل از تغذیه حجم باقیمانده معده را بررسی کنید. چنانچه حجم باقیمانده از ۱۰۰ تا ۱-۱۵۰ سی سی بیشتر بود تغذیه لوله ای را به تأخیر بیندازید و ماده را مجدداً به معده برگردانید و دو ساعت بعد مجدداً باقیمانده معده را بررسی کنید چنانچه در بررسی دوم هم حجم باقیمانده بیشتر از ۱۵۰ سی سی بود پزشک را مطلع کنید.

۰ ساعت بعد از آن با گذاشتن بالش، سرو پشت بیمار / -هنگام غذا دادن به بیمار و تا ۵ را به اندازه ۳۰ درجه بالا بیاورید(نیمه نشسته)قبل و بعد از هر نوبت تغذیه ۵۰ سی سی آب ساده به داخل لوله بریزید تا ضمن

بازنگه داشتن لوله از رشد باکتریها یا بستن دلمه و مسدود شدن لوله جلوگیری شود.
-هر دو تا سه روز لوله را عوض کنید.

-بهداشت دهان و بینی را رعایت کنید برای این کار گوش پاک کن را با آب مرطوب کرده و بینی را تمیز نمایید. سپس روغن محلول در آب را به ناحیه بمالید.

- اگر مخاط دهان یا بینی بیش از حد خشک باشد استفاده از بخور مفید است . در صورتی که مایل باشید استفاده از یخ و آدامس مفید است و حرکت مکرر نیز به برطرف شدن ناراحتی کمک می کند.

- بین تغذیه ها لوله را جمع کرده و با نوار محکم شکمی در محل خود ثابت نگه دارید تا لوله کشیده نشود.

وسایل مورد نیاز:

سوند تغذیه شماره ۶ یا ۸ فرانسوی

سرنگ ۲ سی سی

- ژل محلول در آب

- کاغذ تورنسل آبی و چسب.

لازم است قبل از لوله گذاری، طولی از لوله را که باید وارد GT الف) روش گذاردن ۱ به آن cm شود مشخص نمایید. از پل بینی تا زائده گزیفوئید را اندازه بگیرید و اضافه کنید. نوزاد را به پشت بخوابانید طوری که سرنوزاد در راستای خط وسط بدن قرارگیرد. طول اندازه گیری شده از لوله را پس از آغشته نمودن به کمی ژل، بطرف عقب و بالای زبان و به داخل اروفارنگس نوزاد و به آهستگی تا طول از پیش تعیین شده فرو ببرید و سپس لوله را با چسب برروی صورت او ثابت کنید.

از نوک لاله گوش تا پل بینی و بعد پایین تا زائده گزیفوئید را: NGT ب) روش گذاردن اندازه بگیرید. نوزاد در پوزیشن خوابیده به پشت و سر کمی در اکست انسیون باشد تا بینی به طرف بالا برود و لوله اندازه گیری شده را پس از مالیدن کمی ژل از طریق سوراخ بینی نوزاد به طرف عقب و پایین هدایت کنید. لوله را آهسته تا طول از پیش تعیین شده فرو ببرید و بعد با نوار چسب برروی لب بالایی یا بالای پل بینی ثابت نمایید.

۱. cm لوله دهانی: اندازه گیری از پل بینی تا زائده گزیفوئید استرنوم بعلاوه لوله بینی: اندازه گیری از نوک گوش تا پل بینی و پایین تا زائده استرنوم.



لوله ترانس پیلوریک: از پل بینی تا میچ پا در حالیکه نوزاد به پشت خوابیده و پاها صاف است.

برای اطمینان از وضعیت لوله، کمی از محتوی معده را آسپیره کنید واز نظر واکنش اسیدی روی کاغذ تورنسل آبی آزمایش نمایید در نوزادی که به دلایل دیگری رادیوگرافی دارد، می توان بدین وسیله از قرارگرفتن لوله در معده مطمئن شد. ۱-۲ میلی متر هوا به داخل لوله می باشد در حالی روش دیگر اطمینان از صحت کار، تزریق که همزمان بالای معده را با گوشی پزشکی سمع می کنیم. ولی این روش می تواند گمراه کننده باشد زیرا وقتی نوک لوله در انتهای مری است، صدای حرکت هوا می تواند شنیده شود. هیچگاه پیش از تأیید موقعیت، از لوله معدی استفاده نکنید.

۲) لوله ترانس پیلوریک

در نوزادانی که از رفلاکس معده به مری و یا استفراغ طولانی مدت رنج می برند، شیر دادن از راه لوله ترانس پیلوریک ممکن است مفید باشد.

آموزش به بیمار و همراهان:

- این روش حداکثر به مدت ۶-۴ هفته برای تغذیه بیمار مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار انتخاب خواهد کرد.
- بر حسب جنس این لوله ها، لازم است که با فواصل ۲ هفته یا بیشتر، لوله تعویض شود.
- در مدتی که در داخل بیمارستان می باشید مایع گاواژ روزانه در آشپزخانه بیمارستان با نظارت کارشناسان تغذیه و بر اساس آزمایشات بیمار و فرمول کارشناسان تغذیه تهیه می شود.
- در هنگام ترخیص، باید بر اساس آزمایشات و شرایط بیمار با مراجعه به واحد تغذیه و کارشناسان مربوطه فرمول تهیه مایع گاواژ بیمارستان را دریافت نمایید و بر اساس آن روزانه مایع گاواژ را آماده نمایید.
- مایع گاواژ برای ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است و اضافه آن باید دور ریخته شود.
- دقت نمایید که در تهیه سوپ مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید.
- با توجه به اینکه تمام گروه های غذایی در مایع گاواژ وجود دارد، از دادن شیر در مدتی که بیمار گاواژ می شود خودداری شود و در دو نوبت نهار و شام به بیمار (به جز بیماران تحت دیالیز و با فسفر خون بالا) ماست داده شود.

روش غذا دادن به بیمار

۱- دست خود را بشوئید.

۲- سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.

۳- برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه بیمار، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده قرار دارد:

سرنگ را به لوله معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد ممکن است که لوله داخل معده نباشد و باید توسط پرستار با تجربه بررسی شود.

۴- باقیمانده معده را بررسی کنید. در صورتی که بیشتر از ۱۰۰ سی سی غذا در معده باقی مانده باشد، نشان دهنده تأخیر در تخلیه معده است. مایع کشیده شده را به معده بازگردانید و تغذیه بیمار را در آن جلسه حذف کنید.

۵- شروع گاوژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا سرم قندی ۵ درصد یا آبمیوه طبیعی تازه ترجیحاً آب سیب صاف شده صورت گیرد.

۶- بهتر است در شروع گاوژ از حجم ۵۰ سی سی هر ۴ ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاوژ هر ۴ ساعت ۲۵ سی سی اضافه شود تا به میزان مورد نظر کارشناس تغذیه برسد.

۷- اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاوژ دادن بیمار ادامه دهید.

۸- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید.

۹- سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با ۳۰ سی سی آب بشویید.

۱۰- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده به داخل سرنگ بریزید. در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پائین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملایم به جدار لوله می توانید سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

۱۱- مایع گاوژ باید به آرامی و در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تزریق شود.

۱۲- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

۱۳- شستشوی مرتب لوله قبل و بعد از گاوژ باعث پیشگیری از انسداد لوله می شود.

۱۴- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود. سپس بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.