

تعریف:

PEG یک روش مؤثر است که با هدف رساندن غذا، مایعات و داروها به داخل معده و به صورت موقتی یا دائم در بزرگسالان و کودکان مورد استفاده قرار می گیرد.

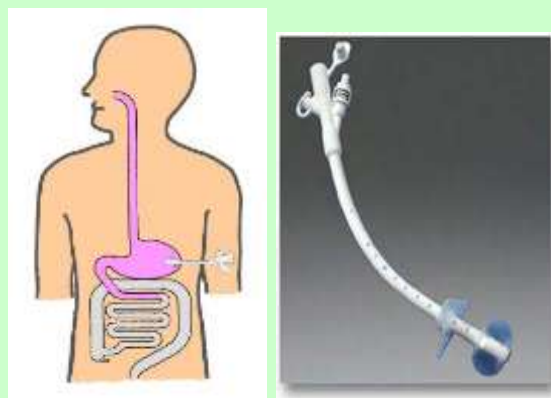


نحوه تعبیه لوله تغذیه:

بعد از بی حسی موضعی، برش کوچکی در دیواره شکم داده می شود. سپس با انجام آندوسکوپی لوله ای از طریق دهان و مری وارد معده شده و از طریق برش شکمی بیرون آورده می شود.

موارد استفاده و جاگذاری

- 1- تغذیه در بیمارانی که عملکرد مناسب گوارشی داشته ولی نمی توانند مواد غذایی را به طور کافی و مناسب از طریق دهان، دریافت نمایند.
- 2- در بیمارانی که مدت طولانی نیاز به تغذیه غیر دهانی دارند. (در مواردی که این مدت کمتر از 30 روز باشد، بهتر است از سوند معده استفاده شود)



3- بیمارانی که اختلال عصبی در بلع دارند.

(به دنبال سکتة های مغزی، نباتی شدن بعد از احیای قلبی، تنفسی و مواردی که بدلیل ضربات شدید صورت و گردن، در مسیر فوقانی دستگاه گوارش و تنفس، مشکلاتی ایجاد می شود)

آموزش بیمار و خانواده:

1- در صورت وجود موارد ذیل، قبل از جا گذاری لوله، حتماً به پزشک اطلاع دهید: وجود مشکل قلبی و ریوی، استعداد به خونریزی، حساسیت به هرگونه دارو، رفاکس شدید معده.

2- در صورت مصرف داروی ضد انعقاد، با صلاحدید پزشک خود، یک هفته قبل دارو را قطع نمایید.

3- 6-8 ساعت قبل از تعبیه لوله، نباید چیزی بخورید و بیاشامید.

4- قبل از تعبیه لوله، پوشیدن لباس مخصوص، در آوردن عینک و دندان مصنوعی ضروری است.

5- مدت بستری در بیمارستان بعد از تعبیه، یک شب می باشد.

6- مدت عمل جاگذاری لوله، بطور متوسط 30-45 دقیقه خواهد بود.

7- بعد از جاگذاری لوله، 12-24 ساعت نباید چیزی از طریق لوله داده شود.

8- بعد از جاگذاری لوله، مواد غذایی از دهان و مری عبور نکرده و مستقیماً وارد معده خواهد شد.

9- حمام کردن بعد از جاگذاری لوله، بلامانع است ولی از ایجاد کشش و فشار به محل باید اجتناب گردد.

10- پوست اطراف لوله را روزانه شسته و بخوبی آبکشی نمایید و بوسیله پارچه به ملایمت (با گذاشتن و برداشتن حوله/پارچه) خشک کنید.

11- اولین تغذیه بعد از جاگذاری لوله، با آب و گلوکز 10٪ انجام می شود و در یک نوبت فقط 30 تا 60 میلیتر و یا 10-20 میلی لیتر در ساعت مایعات داده می شود. روز دوم می توان 180-240 میلی لیتر مایع داد (به شرط تحمل بیمار و عدم نشت مایع از اطراف لوله)

12- در تعبیه دائمی لوله، بعد از 24 ساعت، آب و شیر داده می شود و به تدریج می توان مایعات پرکالری را اضافه نمود و غذاهای ترکیبی نیز به آرامی به مایعات صاف شده اضافه خواهند شد.

13- در روش تغذیه متناوب، به بیمار و خانواده وی آموزش داده می شود که چگونه محلول غذایی را توسط سرنگ به لوله وارد نمایند. در هنگام دادن مواد غذایی، همواره سرنگ باید از مایع پر باشد تا مانع ورود هوا به معده شود، با بالا نگه داشتن سرنگ در حالت عمود به شکم، مایع در اثر نیروی جاذبه به آرامی وارد معده خواهد شد و با بالا و پایین بردن سرنگ می توان سرعت ورود مایع را تنظیم کرد. هرگز نباید ارتفاع سرنگ شکم، بیشتر از 45 سانتی متر شود.

4- در روش تغذیه متناوب، معمولاً در هر نوبت 300 تا 500 میلی لیتر غذا به بیمار داده می شود و این مقدار معمولاً در طی 10 تا 15 دقیقه به طور کامل وارد می شود. مقدار وعده های غذایی بر



مرکز آموزشی درمانی امین

پگ و خود مراقبتی



تغییر رنگ استوما به بنفش، تغییر غلظت و یا میزان ترشحات معده و یا تحریک پوست اطراف استوما به پزشک اطلاع دهید

عوارض احتمالی:

عفونت محل جاگذاری- خونریزی معده و روده- سلولیت - نشت از محل- خارج شدن تصادفی لوله- نفخ شکم، تهوع و اسهال- پنومونی ناشی از پریدن مایع و مواد غذایی به ریه در بیمارانی که دچار رفلاکس شدید معده هستید.

شناسنامه پمفلت آموزشی		
موضوع	پگ و خود مراقبتی	
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت	
تأیید کننده علمی	آقای دکتر شریفی	
سمت	مدیر گروه گوارش	
تاریخ تهیه	1402	
کد پمفلت و بازنگری	1405	PE-SER-04

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه نمایید.

www.amin.mui.ac.ir

حسب تحمل بیمار مشخص می گردد. اگر بیمار احساس پری داشته باشد بهتر است مقدار کمتری غذا در دفعات بیشتر داده می شود.

5- بیمار حداقل به مدت یک ساعت بعد از تغذیه در وضعیت نشسته قرار گیرد تا به هضم غذا و جلوگیری از پس زدن به بالا (پریدن غذا به گلو) کمک شود، در صورت بروز هرگونه انسداد، توقف گذارسانی و مطلع کردن پزشک الزامی است.

14- بعد از اتمام تغذیه، لوله را با وارد کردن 30 میلی لیتر آب تمیز کنید تا از مسدود شدن آن جلوگیری شود. ضمناً وسایل را بعد از هر بار تغذیه با آب ولرم و مایع ظرفشویی شسته و آبکشی نمایید.

15- از هرگونه دستکاری، خم کردن و یا پیچ دادن و کشیدن لوله خودداری کنید.

16- در صورت خارج شدن لوله به هر دلیل ممکن، به پزشک اطلاع دهید.

17- از کشیدن سیگار خودداری نمایید.

18- هرگونه قرص و یا کپسول (با مشورت پزشک) خرد شده و در آب ولرم حل گردد و سپس از طریق لوله داده شود. راقبت از دهان:

19- حتی اگر بیمار شما از راه دهان چیزی نمی خورد از دهان وی مراقبت کنید ؛ لثه و دندانها و زبان را هرروز تمیز کنید و با اجازه ی پزشک از یک محلول شستشو استفاده کنید . لبها باید با لوسیون چرب شود درصورت خونریزی لثه به پزشک اطلاع دهید.

20- مراقبت از دهانه استوما:

21- هر روز ناحیه ی پوست اطراف استوما را با آب و صابون شستشو داده و بعد از شستشو خشک کنید در صورت وجو دلمه با سرم فیزیولوژی و به آهستگی برداشته شده، سپس با آب ساده شستشو شود رنگ طبیعی استوما قرمز روشن است. در صورت