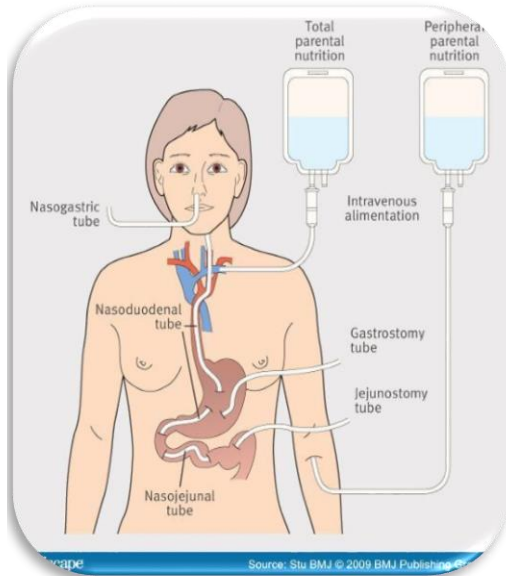




مرکز آموزشی و درمانی امیرالمؤمنین علی

(ع) مراغه

موضوع: PEG



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش

بهار ۱۴۰۱

✓ در صورت قرمزی و سوزش اطراف استوما از پماد زینک اکساید بر روی پوست اطراف استوما استفاده کنید

علائم هشدار دهنده:

✚ در صورت مشاهده ی هرگونه مشکل سریعاً به مرکز بهداشتی- درمانی مراجعه کنید .

✚ در صورت علائم خونریزی معده: استفراغ یا مدفوع خونی و یا ترشحات خونی از پگ

✚ در صورت علائم انسداد روده: تهوع، استفراغ، تورم شکم، درد و سفتی شکم

✚ در صورت عفونت ناحیه ی استوما: قرمزی و تورم، تب، درد، ترشحات چرکی و بدبو و گرمی در محل

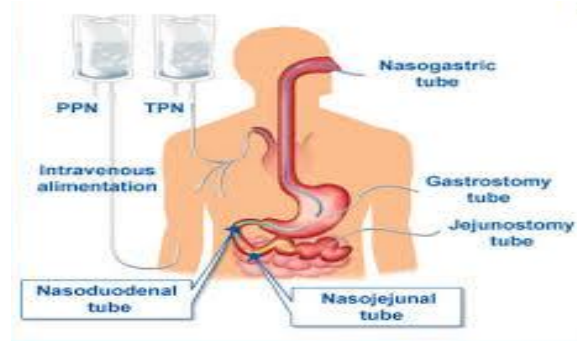
✚ در صورت علائم ناشی از سندرم دامپینگ : احساس پری در شکم، قلنج، تهوع، استفراغ، اسهال، خستگی، تپش قلب، تعریق فراوان و سرگیجه

✚ کاهش وزن، اسهال یا یبوست

✚ در صورت خارج شدن لوله به صورت تصادفی :

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

در صورت عدم جاگذاری مجدد لوله، راه ایجاد شده بعد از گذشت ۴ الی ۶ ساعت مسدود خواهد شد



دادن دارو:

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 غذا دهی را باز کنید و دارو را از طریق سرنگ گاوآژ وارد کنید .

مراقبت از دهان:

حتی اگر بیمار شما از راه دهان چیزی نمیخورد از دهان وی مراقبت کنید ؛ لثه و دندانها را هر روز تمیز کنید و با اجازه ی پزشک از یک محلول شستشو استفاده کنید. لبها باید با لوسیون چرب شود در صورت خونریزی لثه به پزشک اطلاع دهید

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 وجو 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 فرارگیری لوله در محل مناسب اطمینان حاصل شود.

زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه ی کافی و کامل از طریق دهان نباشد ، 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 :

- ۱- هفته قبل از موعد گذاشتن پگ مصرف آسپرین و رقیق کننده های خون قطع شود .
- ۲- از ۸ ساعت قبل ، از خوردن و آشامیدن پرهیز شود .
- ۳- در صورتی که بیمار شما دندان مصنوعی دارد آن را قبل از عمل خارج نمایید .

مراقبتهای بعد از گذاشتن پگ :

- ۱- باید به درجه بندی روی لوله دقت شود تا جابجا شدن لوله به داخل معده یا خارج از آن از نظر پنهان نماند
- ۲- قبل از شروع تغذیه ی روزانه ، لوله باید ۳۶۰ درجه به چپ و راست چرخانده شود تا از چرخش راحت لوله و عدم چسبندگی اطمینان حاصل شود.

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

تغذیه

- ❖ با مشورت کارشناس تغذیه برای بیمار خود غذای میکس شده ی کم شیرین ، پرپروتئین و پرکالری مصرف کنید.
- ❖ وعده های غذایی مختصر و متعدد (هر ۳ساعت به میزان توصیه شده) توصیه میشود
- ❖ از مصرف مایعات به همراه غذا اجتناب کنید
- ❖ قبل از هر بار تغذیه غذای باقیمانده در معده را با استفاده از سرنگ کشیده و اندازه گیری کنید، اگر حجم آن بیش از ۱۰۰ میلی لیتر بود بیمار را یک نوبت تغذیه نکنید و در صورت تکرار به پزشک اطلاع دهید.
- ❖ در طی تغذیه و یک ساعت پس از آن بیمار را به حالت نیمه نشسته بنشانید تا از ریفلاکس مری یا برگشت مواد به داخل پگ جلوگیری شود .
- ❖ پزشک ممکن است از شما بخواهد فشار داخل شکم بیمار را از طریق خروج هوا قبل و بعد از غذا دهی کاهش دهید ، برای کاهش فشار ، در لوله را به مدتی که پزشک تجویز کرده است باز نگهدارید
- ❖ برای اضافه کردن آب به موادغذایی یا کم کردن مقدار آن با پزشک خود صحبت کنید .
- ❖ در بیماران مبتلا به کمبود آنزیم (لاکتاز) افرادی که پس از مصرف شیر دچار دل پیچه و اسهال میشوند) از فرآورده های لبنی جایگزین استفاده شود.

- ❖ بهتر است مایع آماده شده برای تغذیه با نیروی جاذبه و در عرض ۵/۰ تا ۱ ساعت به تدریج درون معده برود. دادن سریع غذا از طریق لوله باعث افزایش ریفلاکس (بازگشت غذا) معده به مری می شود.

- ❖ ریختن ۳۰ الی ۶۰ میلی لیتر آب ولرم پس از هر بار تغذیه یا تجویز دارو برای پاک شدن لوله ی تغذیه از موادغذایی و جلوگیری از انسداد ضرورت دارد .

- ❖ لوله گاستروستومی را در دسترس بیمار قرار ندهید .

مراقبت از آسپیراسیون :

بریدن مقداری از غذا یا برگشت استفراغ به داخل ریه باعث آسپیراسیون میشود. اگر بیمار دچار حالت خفگی یا مشکل در تنفس باشد باید غذادهی را فوراً قطع کنید ، بیمار را به پهلو بخوابانید و با پزشک تماس بگیرید. اگر بیمار دچار استفراغ شد غذادهی را قطع کنید و بعد از یک ساعت دوباره شروع کنید و اگر دوباره شروع به استفراغ کرد غذادهی را کاملاً قطع کنید. اگر تهوع و استفراغ برای ۲۴ ساعت آینده بر طرف نشد با پزشک معالج تماس بگیرید.

