



**عنوان:**

# **مراقبت از گاستروستومی**

زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه کافی و کامل از طریق دهان نباشد از ابزاری خاص جهت تأمین مواد غذایی مورد نیاز استفاده می‌شود. که یکی از این ابزار، لوله تغذیه گاستروستومی می‌باشد؛ این لوله از طریق دیواره شکم و به یک شیوه غیرجراحی مستقیماً در داخل معده قرار می‌گیرد. نوعی عمل جراحی ساده و سرپایی است که برای ایجاد منفذی در معده جهت رساندن غذا و مایعات در مواردی که بیمار قادر به خوردن غذا از راه دهان نباشد انجام می‌شود. این نوع تغذیه با دستور پزشک و شرایط بیمار انجام می‌شود توصیه می‌شود.



**نکاتی که باید قبل از انجام این روش رعایت شود**

**بدین شرح است :**

یک هفته قبل از موعد گذاشتن لوله گاستروستومی، از مصرف آسپرین و داروهای ضد انعقاد خون خودداری شود.

بیمار از ۸ ساعت قبل، ناشتا باشد.

در صورت وجود دندان مصنوعی آن را خارج کنید.

بهتر است بیمار یک رگ محیطی آماده جهت تزریق سرم داشته باشد.

**نحوه انجام گاستروستومی اندوسکوپیک از طریق**

**پوست:**



این کار توسط یک متخصص گوارش انجام میشود. ابتدا جهت بی‌حس کردن حلق و گلو از اسپری لیدوکائین (زیلوکائین) استفاده می‌شود. علاوه بر این ممکن است از مسکن‌ها و آرام بخش‌ها نیز استفاده شود، سپس لوله

اندوسکوپ را از راه دهان وارد معده می‌کنند) لوله اندوسکوپ یک لوله نازک و قابل انعطاف است). در این حالت پزشکی دستگاه گوارش را در مانیتور مشاهده کرده و به این ترتیب محل دقیق و مناسب وارد کردن لوله تغذیه‌ای را مشخص می‌کند. در مرحله بعد ابتدا یک سوزن با پوشش لاستیکی وارد محل مورد نظر می‌شود؛ از طریق این پوشش لاستیکی سیمی را به داخل معده و سپس به دهان می‌فرستند. نوک سیم را در قسمت دهان به انتهای لوله می‌بندند و لوله به سمت معده هدایت می‌شود. با ایجاد یک برش کوچک انتهای لوله از معده بیرون کشیده و در محل برش ثابت شده و اطراف آن پانسمان می‌شود. مدت انجام این روش ۳۰ تا ۴۵ دقیقه است.

درد، عفونت، جابجایی یا انسداد لوله، نفخ شکم، تهوع، اسهال، یبوست، تحریک پوست، اطراف لوله، نشست از اطراف لوله. موارد ذکر شده احتمالی بوده و از عوارض قطعی گاستروستومی به شمار نمی‌آید. در اکثر مقالات علمی معتبر این روش بدون عوارض عنوان شده است.

### **نکاتی که باید بعد از گذاشتن لوله رعایت کنید:**

نحوه تغذیه از طریق لوله را از پرستاران بخش سوال کنید و در حضور ایشان انجام دهید.

در صورت امکان بیمار به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از دریافت غذا در وضعیت نشسته باقی بماند.

در صورت قرمزی و سوزش اطراف لوله از پماد زینک اکساید یا روزی سه بار اطراف لوله را با محلول بتادین شستشو دهید. مراقب باشید اطراف لوله همیشه خشک باشد.

در صورت بروز تب و لرز، تهوع، تورم شکم، یبوست، قرمزی و تورم محل لوله، به پزشک مراجعه کنید.



### مراقبت‌های پرستاری لازم بعد از عمل:

این لوله که از راه شکم گذاشته می‌شود، بعد از عمل جراحی باید از نظر خونریزی کنترل شود.

اولین تغذیه از راه لوله باید توسط پزشک یا پرستار انجام شود و معمولاً ابتدا از آب ولرم یا سرم قندی شروع می‌شود.

ابتدا فقط  $30-60$  cc مایع از راه لوله داده می‌شود و به تدریج مایعات افزایش می‌یابد.

روز دوم در هر نوبت تغذیه با لوله ۱۸۰ تا ۲۴۰ سی‌سی مایع داده می‌شود به شرطی که بیمار هم بتواند تحمل نماید. حداکثر ۳۰۰ سی‌سی، هر ۳ ساعت می‌توان در ۲۴ ساعت مایعات داده شود.

روش تغذیه به وسیله یک سرنگ ۵۰ سی‌سی (مخصوص گاواژ) که به سر لوله متصل به شکم وصل می‌شود انجام می‌پذیرد.

با سرنگ مایعات کشیده شده و از راه لوله به آرامی و با حوصله تزریق می‌شود. از تخلیه ناگهانی و با سرعت مواد غذایی به داخل لوله تغذیه به شدت خوداری کنید.



باید دقت شود که بعد از دادن مایع هیچ‌گونه نشستی از اطراف لوله در ناحیه اتصال به شکم وجود نداشته باشد.

غذاهای نرم + شیر و مایعات ساده به تدریج شروع شود.

موادی چون سوپ و غذاهای دیگر باید به خوبی آسیاب و سپس مصرف شوند.

از مصرف بیش از حد شیر به علت هضم مشکل آن جلوگیری شود.

بعد از دادن هر وعده غذا باید ۵۰ سی سی آب  
ولرم با سرنگ داخل لوله تزریق شود تا مانع  
رسوب چربی و مواد غذایی در لوله شود فوراً  
قفل سر لوله بسته شود تا مانع برگشت غذا به  
داخل لوله شود.

اگر اطراف لوله مواد غذایی ریخته شده است باید  
تمیز شود تا از عفونت جلوگیری شود.

بعد از تغذیه لوله را روی شکم با یک چسب ثابت  
نگه داشته تا خارج نشود.





مراقبت از پوست اطراف لوله بسیار مهم است، بنابراین باید از خیس شدن و مرطوب ماندن پوست اطراف لوله جلوگیری شود.

تغذیه را به آرامی انجام داده. در صورت احساس پری شکم از وعده های غذایی کمتر در فواصل بیشتر استفاده شود.

بالا نگه داشتن سر تخت بیمار حداقل بمدت ۱۵ دقیقه بعد از پایان تغذیه، به هضم غذا و عدم برگشت غذا به داخل لوله کمک می کند.



پوست اطراف لوله باید روزانه با آب و صابون شسته و خشک نگه داشته شود.



سرنگ همواره باید از مایع پر باشد تا مانع ورود هوا به معده می شود. با بالا نگه داشتن سرنگ در حالت عمود به شکم مایع با نیروی جاذبه وارد معده می شود ، البته ارتفاع سرنگ نباید بیش از ۴۵ سانتیمتر تا سطح شکم باشد بیمار پس از تغذیه تا یک ساعت در وضعیت نشسته بماند. پس از اتمام تغذیه وسایل لازم را با آب گرم و مایع ظرفشویی تمیز و آبکشی نماید.

### با آرزوی بهبودی برای شما

تهیه و تنظیم: واحد آموزش - دفتر بهبود کیفیت  
خیابان سمیه بین خیابان دکتر شریعتی و بهار  
**Somaye Street.Between Shariati &  
Bahar Ave. Tel:77601001**