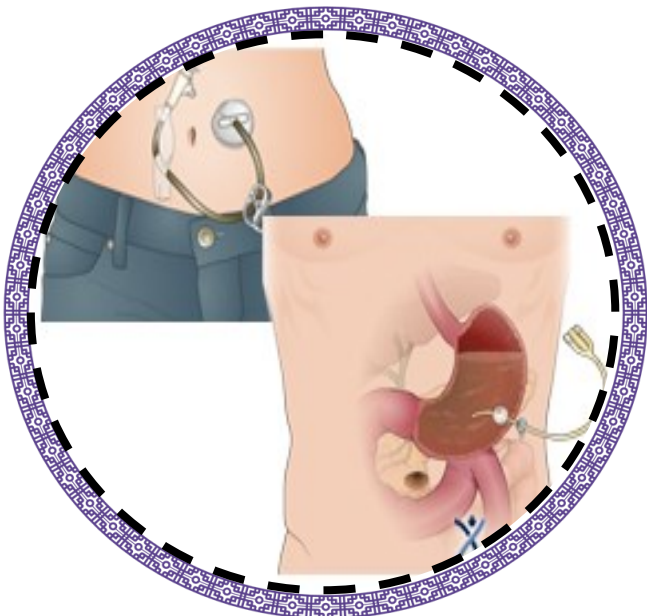




Bohlool Hospital

تغذیه با پگ (PEG)



بخش داخلی—کارشناس تغذیه

واحد آموزش سلامت—بازنگری ۱۴۰۰

بهتر است لوله با یک باند کشی روی پوست ثابت شود. حمام کردن بیمار با پگ اشکالی نداشته، ولی باید از ایجاد هر گونه فشار یا کشش جلوگیری شود.

زمانیکه بیمار در تخت استراحت می کند، بهتر است پاهای وی بالاتر از سطح قلب قرار گرفته و حرکت داده شود تا از ایجاد لخته در عروق خونی عمقی جلوگیری شود.

پوست اطراف لوله به علت عملکرد آنزیمی شیره معده و نشست اطراف لوله، تحریک شده و ممکن است دچار ورم، قرمزی، و دردناکی شود.

لذا، روزانه اطراف آن را با آب و صابون شستشو داده و خوب خشک کنید و اگر پوسته های خشک شده ایجاد شد، آن را با سرم شستشو خیس کرده و سپس بردارید، سپس روی آن پانسمان بگذارید.

هر روز موقع شستشو، پوست اطراف لوله را از نظر شکنندگی، تحریک، سائیدگی و وجود ترشح یا نشست شیره معده بررسی کنید. در صورت مشاهده این موارد با ما تماس بگیرید.

هر گونه علامت عفونت زخم، مشاهده هرگونه ترشح غلیظ و چرکی و سایر مشکلات را گزارش نمایید، ممکن است پزشک آنتی بیوتیک تجویز نماید.

هرگونه استفراغ و مدفوع (حاوی خون و یا قیری رنگ) بیمار باید از نظر خونریزی کنترل گردد. در صورت مواجهه با این مشکل و یا مقاومت حین تغذیه، با پزشک یا پرستار بیمار تماس گرفته شود.

چنانچه لوله به هر دلیل سهوا خارج گردید، فوراً به پزشک اطلاع دهید، زیرا ظرف ۶-۴ ساعت مجرا بسته خواهد شد.

معمولاً نیازی به تعویض پگ نیست و در صورت عدم وجود عفونت یا مشکل خاص می تواند ۲ الی ۳ سال یا بیشتر در معده باقی بماند و در آوردن آن به نظر پزشک خواهد بود.

با مشورت کارشناس تغذیه برای بیمار خود غذای میکس شده ی کم شیرین، پر پروتئین و پر کالری تهیه کنید.

برنج، گوشت قرمز، گوشت سفید(مرغ، ماهی)، تره جعفری خرد شده و لوبیای سبز خرد شده و یا هویج (در رژیم پرپتاسیم اسفناج) را بگذارید خوب بپزد، سپس با تأخیر تخم مرغ، کدو و آب گوجه فرنگی را به آن اضافه نمایید. سپس آن را در مخلوط کن ریخته تا مخلوط شود. پس از کمی سرد شدن، آب سیب و عسل را اضافه کنید و از یک صافی فلزی عبور دهید تا ترکیبات درشت آن گرفته شود (در رژیم دیابتی عسل حذف گردیده است). در این زمان روغن کانولا و مکملهای غذایی (مانند پودر کربومس) را نیز می توانید به آن اضافه کنید. آن گاه این مخلوط را درون ظرف شیشه ای مدرج بریزید و با آب جوش سرد شده، حجم آن را به غلظت مناسب برسانید.

زمان گاوژ و یا بین وعده های غذایی می توانید ماست را گاوژ نمایید.

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

مواد غذایی را فقط برای مدت زمان ۲۴ ساعت تهیه کنید و در یخچال نگهداری کرده و هر بار فقط مقدار مورد نیاز را گرم کنید.

پگ لوله ای است که به منظور انتقال مواد غذایی به داخل معده، با کمک آندوسکوپی از طریق پوست شکم در معده فرد قرار داده می شود.

این لوله با استفاده از یک وسیله انعطاف پذیر دارای لامپ به نام آندوسکوپ به داخل معده هدایت می شود.

لوله پگ می تواند ماه ها یا سال ها در معده شما بماند، بنابراین زمانی که نتوانید به اندازه کافی مواد غذایی از طریق دهان مصرف کنید، مایعات، داروها و سایر مواد غذایی مورد نیاز خود را از طریق آن مصرف می کنید.

امروزه پگ گذاری به عنوان سالم ترین و موثر ترین راه ممکن به جهت انتقال مواد غذایی و دارویی مورد نیاز بیمار است. این روش باعث بهبود تغذیه شده و عوارض کمی دارد و نسبت به سوند معده راحت تر تحمل می شود مهمتر از همه مراقبت از بیمار را در منزل امکان پذیر می کند.

مراقبت در منزل

باید پوست محل ورود به لوله از نظر عفونت و التهاب معاینه شده و به آرامی خشک شود. گاز یا دستمال کاغذی را روی پوست محل پگ نکشید بلکه آهسته با برداشتن و گذاشتن دستمال، پوست اطراف لوله را خشک نمایید.

اطراف لوله را از نظر زخم، رنگ، ترشحات و خونریزی کنترل نمایید و در صورت مشکل به پزشک مراجعه کنید.

لوله را تاجایی که وارد معده شده است، علامت گذاری کنید تا در صورت کوتاه یا بلند شدن لوله متوجه شوید و سریعاً به پزشک اطلاع دهید. قبل از غذا دادن حتماً مقدار غذای باقیمانده در معده را اندازه گیری کنید.

مقدار غذایی که در هر وعده به بیمار می دهید را به دقت ثبت کنید. از خوردن حجم زیادی غذا در یک وعده غذایی به بیمار خودداری کنید. حتی اگر بیمار چیزی نمی خورد از دهان مراقبت کنید.

لثه و دندانها و زبان را هر روز تمیز کنید و با اجازه از پزشک از یک محلول شستشو استفاده کنید. لبها باید با آب و لوسیون چرب شود. در صورت خونریزی لثه به پزشک اطلاع دهید. در صورتی که بیمار دوست داشت داشت، می تواند غذا را بو کند، بچشد یا بجود و دور بریزد، این کار از لحاظ روحی و جسمی به بیمار بسیار کمک می کند.

جهت تجویز قرصها و کپسولها باید آنها را خرد کرده و در آب ولرم حل نمود (مگر در موارد غیر مجاز).

اگر بیمارتان دچار تهوع استفراغ می باشد، ابتدا باید سعی کنید علت اصلی آن را پیدا کنید. ممکن است از عوارض داروها باشد یا غذای تهیه شده آلوده باشد.

بهتر است وعده های غذایی مختصر و متعدد (هر ۳ ساعت به میزان توصیه شده) توصیه می شود، بدهید مراقب باشید بیمار به علت تهوع استفراغ دچار کم آبی نشود.

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

در صورت تکرار اسهال با پزشک و پرستار مشاوره کنید. زیرا بر اثر اسهال بیمار دچار کم آبی می شود.

نکته مهم : 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.

تغذیه با پگ چگونه انجام می شود؟

آب، سرنگ مخصوص غذا، غذای آماده شده، بیمار را در وضعیت نشسته یا روی پهلوئی راست قرار دهید.

ابتدا دست ها را بشوید، سپس با سرنگ غذا محتویات داخل معده را بکشید. اگر بیشتر از ۱۰۰ سی سی بود، غذای را به ۱ تا ۲ ساعت بعد موقوف کنید. در صورت تکرار به پزشک اطلاع دهید.

در غیر این صورت، غذایی که قبلاً آماده کرده و از صافی گذرانده اید (درجه حرارت مطلوب برای غذا و آب مورد استفاده درجه حرارت اتاق است) را نزدیک بیمار بگذارید.

پیستون سرنگ غذا را خارج کنید و بعد سرنگ را به سر لوله ای که در دیواره معده کار گذاشته شده است وصل کنید. دست خود را بالا نگه دارید.

بعد حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی به بیمار آب بدهید تا مسیر شسته شود. بعد غذا را در سرنگ بریزید و بگذارید آرام آرام وارد معده شود. سعی کنید همیشه سرنگ پر از غذا باشد تا هوا وارد معده نشود و بیمار دچار نفخ شکم نشود.

ریختن ۳۰ الی ۵۰ سی سی 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. بعد از اتمام کار، سرنگ و وسایل مورد استفاده را با آب و مایع ظرفشویی بشوید.

در هر وعده غذایی بیش از ۳۰۰ تا ۵۰۰ سی سی غذا نباید به بیمار داده شود و بعد گیره لوله را بسته و لوله را در جای خود ثابت کنید. در صورت لزوم می توانید از پانسمان نیز استفاده کنید.