

بیمارستان امام خمینی (ره) آباده

مراقبت از لوله متصل به معده از طریق سوراخ کردن معده از روی شکم (گذاشتن پگ)

پگ چیست؟



پگ باز کردن یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن مواد غذایی دارو و مایعات توسط یک لوله و یا برداشتن فشار از روی معده، در صورت انسداد روده می باشد یک روش سالم و موثر جهت تغذیه مستقیم مایعات و داروها به بیمارانی که مشکل بلع به مدت بیش از چهار هفته داشته و نمی توانند از طریق دهان تغذیه کنند و در مواردی که از لوله ی بینی به معده بمدت طولانی استفاده شده و در جهت جلوگیری از عوارض طولانی مدت استفاده از آن پگ تعبیه می گردد و معمولاً بیمارانی که نیاز مراقبت طولانی مدت در منزل دارند از پگ جهت تغذیه آنها استفاده می شود (ممکن است موقتی یا دایم بوده و در بیماران بزرگسال و کودکان مورد استفاده قرار گیرد). در بیماران بیهوش تغذیه از طریق سوراخ معده بر لوله بینی - معده ارجحیت دارد.

چگونه پگ گذاشته می شود؟

پگ توسط فوق تخصص گوارش و در محیط اندوسکوپی و تحت اندوسکوپ گذاشته می شود و نیاز به بیهوشی ندارد. جهت انجام این کار ، پزشک لوله آندوسکوپ را از طریق دهان بیمار به مری و سپس به معده هدایت می کند و از طریق آن محل صحیح لوله تغذیه را مشخص می کند و سپس دریچه ای بر روی پوست ایجاد شده و پگ از طریق آن خارج می شود. این روش نسبت به روشهای قبلی تغذیه کم خطرتر بوده و توسط بیمار بخوبی تحمل می شود و عوارض کمی ایجاد می کند. پگ بسته به نظر پزشک معالج هر شش ماه تا یک سال قابل تعویض می باشد. در صورت استفاده از پگ مراقبت های مربوط به آن را به خوبی رعایت کنید.

چه زمانی دیگر نیاز به استفاده از پگ نمی باشد و می توان آن را جدا کرد؟

در صورتی که بیمار هوشیاری کامل داشته باشد رژیم غذایی را بخوبی از طریق دهان تحمل کند و پرستار مربوطه و فردی که فیزیوتراپی بلع را انجام داده و پزشک مربوطه قدرت بلع بیمار را تایید کنند و احتمال آسپیراسیون مواد غذایی وجود نداشته باشد، امکان جداسازی پگ وجود دارد. در صورت شرایط جداسازی حتماً با پرستار و پزشک مراقبت های ویژه مشورت نمایید.

نکات مهم در مراقبت از پگ:

- در روزهای اول گذاشتن پگ روزانه چند بار لوله را در محل ورود به معده جابجا کنید تا از تو کشیدگی لوله جلوگیری شود.
- مراقب باشید لوله در حین جابجایی بیمار یا توسط بیمار بقرار خارج نشود. تغذیه از راه پگ ۲۴ ساعت بعد از لوله گذاری شروع می شود.
- برای پیشگیری از استفراغ، حین و یک ساعت بعد تغذیه با لوله پگ، بیمار باید در حالت نیمه نشسته قرار گیرد.

- حتما بدنبال دادن غذا حداقل ۵۰ سی سی آب از طریق لوله بدهید تا گرفتگی در مسیر لوله ایجاد نشود.
- در هرنوبت قبل از دادن محلول غذایی، محتویات معده را با سرنگ بکشید در صورتی که باقیمانده محتویات بیشتر از ۱۰۰ سی سی باشد یک نوبت تغذیه نکنید و برای نوبت بعدی مجدد امتحان کنید.
- در هر نوبت میتوان ۳۰۰ تا ۵۰۰ سی سی مایعات مقوی و مغذی در عرض ۱۵ تا ۲۰ دقیقه از طریق پگ به بیمار داد.
- واردکردن محلولهای غذایی بهتر است با قیف انجام شود و قبل از خالی شدن کامل قیف مسیر لوله را ببندید تا از ورود هوا به مسیر لوله و معده (به دلیل ایجاد نفخ و استفراغ) جلوگیری شود.
- محتویات محلول را مطابق با دستورات کارشناس تغذیه تهیه کنید.
- از محلولهای تازه تهیه شده تا حد امکان استفاده کنید و باقیمانده محلول را در یخچال نگهداری کنید و در هر بار تغذیه به دمای محیط برسانید.
- پوست اطراف لوله را روزانه با سرم شستشو تمیز و خشک کنید. در صورت مشاهده علائم تحریک، قرمزی و ترشحات اطراف زخم به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت استفراغ یا اسهال و عدم تحمل گاوژ (تغذیه از راه لوله) و باقیماندن محتویات در معده تا نوبت بعدی تغذیه از طریق لوله و انسداد لوله به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- داروهای خوراکی بیمار را با هاون به صورت کاملاً "پودر در آورده و با مقدار کمی آب مخلوط کرده و از طریق لوله به وسیله سرنگ مخصوص تغذیه بدهید.
- به دنبال دادن داروها از طریق لوله حتما حدود ۵۰ سی سی وارد لوله کنید تا دارو در مسیر لوله نماند.
- کپسولهای خوراکی را با تایید پزشک یا داروساز از پوشش خود خارج و سپس از طریق لوله به بیمار بدهید.



منبع: کتاب پرستاری برونر سوارث ۲۰۱۸

تایید کننده: دکتر خلیل خان احمدی متخصص داخلی و فوق تخصص گوارش

تهیه کننده: ژاله دهقانی کارشناس پرستاری

واحد آموزش سلامت بیمارستان امام خمینی (ره) ۱۴۰۳