

زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه‌ی کافی و کامل از طریق دهان نباشد، **گاستروستومی** یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و مایعات می‌باشد. یکی از روش‌های گاستروستومی **دایم پگ گذاری** است.

مزایا:

این روش باعث بهبود تغذیه شده، هزینه و عوارض کمی دارد و نسبت به لوله‌ی بینی - معده راحت‌تر تحمل می‌شود و مهم‌تر از همه مراقبت از بیمار را در منزل امکان‌پذیر می‌کند.

مراقبت‌های قبل از گذاشتن پگ:

- **۴۸ الی ۷۲ ساعت** قبل از گذاشتن پگ از مصرف **آسپرین** و رقیق‌کننده‌ی خون خودداری شود.
- از **۱۲ ساعت** قبل، از پگ گذاری بیمار ناشتا باشد.
- در صورتی که بیمار شما دندان مصنوعی دارد آن را قبل از عمل خارج نمایید.

مراقبت‌های بعد از گذاشتن پگ:

✳ باید به درجه‌بندی روی لوله دقت شود تا جابجا شدن لوله به داخل معده یا خارج از آن از نظر پنهان نماند.

✳ **از کشیده شدن پگ و یا فشار آن به داخل جلوگیری کنید.**

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

تغذیه:

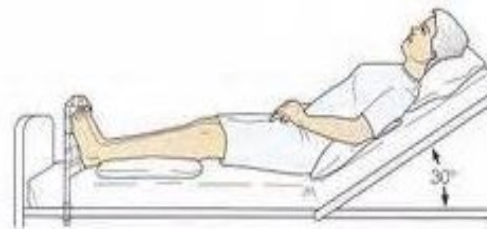
✳ با مشورت کارشناس تغذیه برای بیمار غذای میکس شده‌ی کم شیرین، پروتئین و پرکالری تهیه کنید.

✳ وعده‌های غذایی مختصر و متعدد (هر **۳ ساعت** به میزان توصیه شده) برای بیمار توصیه می‌شود.

✳ از مصرف مایعات به همراه غذا اجتناب کنید.

✳ **در صورت اتساع شکم، بدحالی بیمار و بیوست مزمن** غذای باقیمانده در معده را با استفاده از سرنگ کشیده و اندازه‌گیری 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 برگشت غذا به 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 غذادهی کاهش دهید، برای کاهش فشار، در لوله را به مدتی که پزشک تجویز کرده است باز نگه دارید.

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

✳ ریختن **۳۰ الی ۶۰ میلی لیتر** آب ولرم پس از هر بار تغذیه یا تجویز دارو برای پاک شدن لوله‌ی تغذیه از مواد غذایی و جلوگیری از انسداد ضرورت دارد.

✳ برای اضافه کردن آب به مواد غذایی 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 قرص **لاکتیز** و یا فرآورده‌های لبنی جایگزین استفاده شود.

✳ لوله گاستروستومی را در دسترس بیمار قرار ندهید.

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 لوله‌ی غذادهی را باز کنید و دارو را از طریق سرنگ گاواژ وارد کنید.

مراقبت از آسپیراسیون:

☞ پریدن مقداری از غذا یا برگشت استفراغ به داخل ریه باعث آسپیراسیون می‌شود.

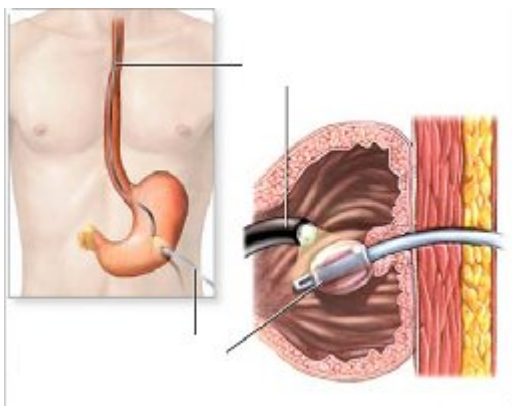
☞ اگر بیمار دچار حالت خفگی یا مشکل در تنفس باشد باید غذادهی را فوراً قطع کنید، بیمار را به پهلو خوابانید و با پزشک تماس بگیرید.

☞ 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.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
مرکز آموزشی درمانی ضیائیان
No 18



در مورد

پگ

چه می دانید؟

بهار ۱۴۰۰

پمفلت آموزشی مددجو

*بعد از خروج پگ، جای خروج آن با پانسمان استریل معمولی تا بسته شدن کامل زخم پوشانده شود.

علائیم هشدار دهنده:

در صورت مشاهده 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 ای 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.

جایگزینی برای شما ملحق می گردد

جهت دسترسی به مطالب آموزش سلامت و دانلود

پمفلت های آموزش به بیمار

و یا <http://www.ziaeian.ir>

<http://help.tums.ac.ir>

جهت ارائه پیشنهاد و انتقاد

Ziaeian@tums.ac.ir

مراقبت از دهان:

♦ حتی اگر بیمار شما از راه دهان چیزی نمی خورد از دهان وی مراقبت کنید؛ لثه و دندان ها و زبان 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 وجود 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 قرارگیری لوله در محل مناسب اطمینان حاصل شود.

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

بازگشت توانایی تغذیه از راه دهان:

* پگ تا مدتی که بلع بیمار کامل و تغذیه خوب شود، باقی مانده و سپس با مراجعه به مرکز درمانی خارج گردد.