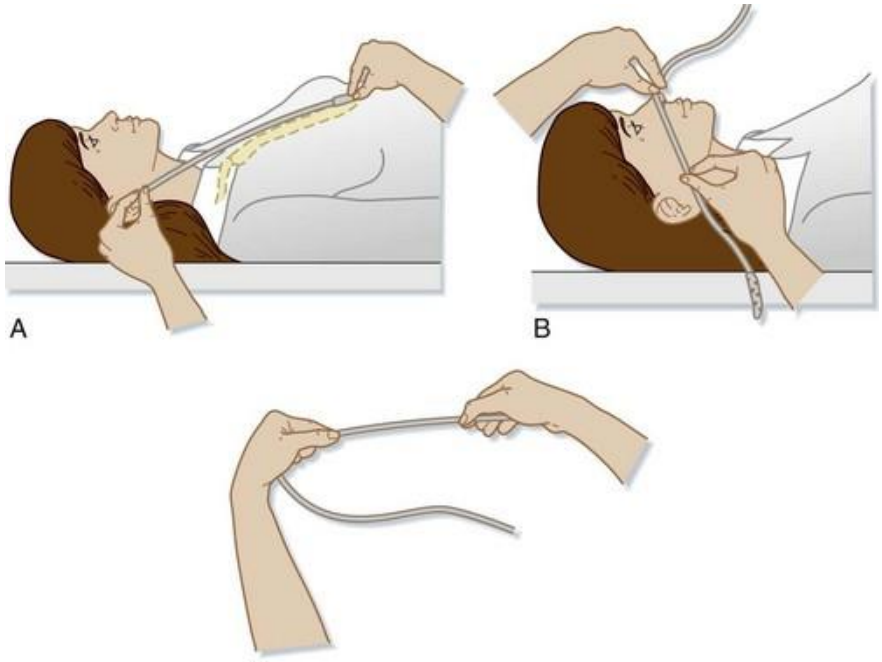
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین

اداره امور پرستاری

آموزش تغذیه از طریق لوله معده ای

(NGT) و مراقبت ها



تیر ۱۴۰۱

تغذیه روده ای که معمولاً به عنوان تغذیه لوله ای شناخته می شود، روشی برای تغذیه است که مکمل های غذایی و داروها به صورت مایع را به معده یا روده فرد می رساند.

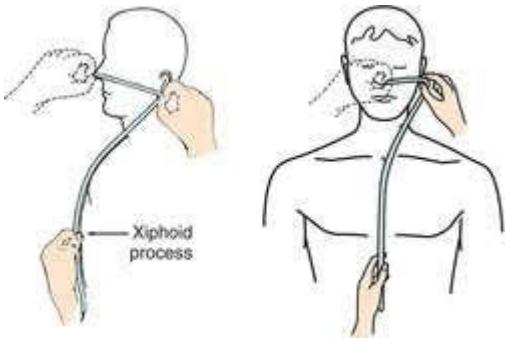
این روش تغذیه برای بیمارانی که عملکرد دستگاه گوارش آنها با اختلال مواجه نیست ، اما نمی توانند نیازهای تغذیه ای خود را از طریق غذا خوردن عادی تامین کنند ضروری است. شایع ترین علل مشکل جویدن به دلیل مشکلات دندانی یا اشکال در بلع است که به نام دیسفاژی شناخته می شود. بدون تغذیه کافی، بیمار ممکن است از سوءتغذیه یا سایر مشکلات جدی سلامتی رنج ببرد. تغذیه لوله ای را می توان به طور موقت برای مدت کوتاهی از چند روز یا به طور دائم برای مدت زمانی که بیمار نیاز دارد تجویز کرد.

تعبیه سوند معده توسط پرستاران حرفه ای انجام می شودکه روند آن شامل انتخاب لوله، قرار دادن اولیه، تثبیت لوله، تعویض و برداشتن لوله است. به بیماران و مراقبان توصیه می شود که برای استفاده خاص و مراقبت از عزیزان خود در تغذیه با لوله NG در خانه، با پزشکان و پرستاران خود مشورت کنند.

اگرچه برخی از روش‌های مربوط به لوله‌های NG توسط پرستاران حرفه‌ای انجام می‌شود، اما مراقبان می‌توانند یاد بگیرند که تغذیه روزانه با لوله NG را در خانه انجام دهند. وظایفی که معمولاً توسط مراقبین انجام می شود اغلب شامل: مراقبت روزانه از لوله NG، تجویز تغذیه، نظارت بر علائم جابجایی لوله یا سایر عوارض و اطمینان از تعویض لوله در صورت لزوم است.

غذای مورد استفاده برای تغذیه لوله NG معمولاً دارای قوام مایع است. غذا ویا دارو و دفعات تغذیه دقیق با توجه به وضعیت بیمار تعیین می شود. پزشک یا متخصص تغذیه مشخص می کند که از چه غذاهایی باید تغذیه کرد یا از آنها اجتناب کرد. بیمار و خانواده می توانند فرمولاسیون مایع آماده یا تهیه غذا را خودشان انتخاب کنند. قبل از تغذیه، غذا باید تا دمای مناسب برای بیمار خنک شود.

انجام تغذیه از طریق لوله NG ممکن است پیچیده به نظر برسد، اما مراقبان و اعضای خانواده می توانند با آموزش و تمرین کافی انجام موفقیت آمیز آن را بیاموزند. مطمئن شوید که بیمار را با مقدار و برنامه آموزشی تغذیه کرده و مراحل ارائه شده توسط متخصصان مراقبت های بهداشتی را دنبال کنید.





مراحل انجام گاواژ (تغذیه از طریغ سوند معده)

- قبل از شروع کار دستان خود را بشویید.
- بیمار را در موقعیت تغذیه قرار دهید(هنگام غذا دادن به بیمار و تا نیم ساعت بعد از آن بیمار را به حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید)
- برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه بیمار،قبل از شروع تغذیه از قرار گرفتن لوله داخل معده بیمار اطمینان حاصل کنید، قبل از تغذیه حجم باقی مانده معده را بررسی کنید و توانایی بیمار برای تحمل محلول گاواژ باید تعیین شود.
- از یک سرنگ برای پمپاژ غذا ویا دارو از طریق لوله با سرعت مناسب استفاده کنیدو درانتها لوله را پس از تغذیه با آب بشویید.
- مایع گاواژ باید به آرامی و در مدت ۱۰ الی ۳۰ دقیقه داده شود و به هیچ عنوان از فشار پیستون سرنگ برای تخلیه مایع به معده استفاده نشود.
- قبل و بعد از هر نوبت گاواژ حدود ۳۰ سی سی آب داخل لوله بریزید تا ضمن بازنگه داشتن لوله از رشد باکتری ها جلوگیری شود .
- حداقل تا۳۰ دقیقه بعد از گاواژ سرتخت را پایین نیاورید و تا حد امکان اقدام به ساکشن بیمار نکنید.
- برای هر بار استفاده مقدار مورد نیاز محلول را گرم نموده و گاواژ کنید.
- محلولی را که یک بار گرم شده به هیچ وجه مجددا برای نوبت بعد در یخچال نگه داری نشود.
- با زدن چسب دور لوله و fixکردن آن از جابه جایی احتمالی لوله خودداری کنید .
- در تهیه سوپ برای بیمار مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید.

- هرگز از عصاره غذاهایی که غلیظ هستند و یا دارای تکه های مواد غذایی هستند برای تغذیه استفاده نکنید زیرا سبب انسداد مسیر سوند معده میگردد.
- برای جلوگیری از یبوست میتوان به مایع گاواژ بیمار مقداری روغن زیتون اضافه کرد.
- مایع گاواژ به هیچ وجه نباید سرد باشد.
- شروع گاواژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا آب میوه های طبیعی صاف شده صورت گیرد.
- در پایان کار و پس از هر بار گاواژ کردن سرنگ گاواژ باید شسته شود.

علایم فیریکی عدم تحمل مایع گاواژ عبارتند از :تهوع ، اسهال ، استفراغ ، یبوست ، سفتی شکم ، نفخ و برجسته شدن شکم و..

- توجه به بهداشت دهان و دندان بیمار اهمیت زیادی دارد لذا شست وشوی دهان روزی چند بار به خصوص پس از هر بار تغذیه الزامی است. برای این کار دور یک آبسلانگ گاز یا پنبه پیچانده شود و با محلول دهانشویه کامل خیس شود و سپس بین و روی دندان ها ، زبان ، سقف دهان بیمار کشیده و تمیز شود و سپس با آب ساده داخل دهان مجددا تمیز شود و در آخر میتوان لب های بیمار را با وازلین چرب کرد.



- مراقبت از لوله معده: شستشوی لوله قبل و بعد از هر بار تغذیه از گرفتگی و عفونت جلوگیری می کند برای شستشو می توان از آب گرم استفاده کرد.
- اطمینان از موقعیت لوله :معمولاً از یک چسب برای بستن لوله به بینی بیمار استفاده می شود. این از برداشتن تصادفی یا جابجایی اشتباه جلوگیری می کند. نوار بینی باید هر روز یا زمانی که شل شد عوض شود.

- بیمارانی که نیاز به تغذیه طولانی مدت با لوله NG دارند، معمولاً در بستر هستند، از آنجایی که به این بیماران در تغییر موقعیت مکرر کمک می شود، مراقبان باید اطمینان حاصل کنند که لوله در طول این فرآیند بیرون کشیده نمی شود.

- برخی از بیماران ممکن است به طور تصادفی لوله NG را در خواب خارج کنند. در چنین مواردی، مراقبین هرگز نباید سعی کنند لوله NG را دوباره در خانه قرار دهند. در عوض، برای راهنمایی های بیشتر از پرستاران مجرب راهنمایی های لازم را درخواست کنید.

- بهداشت و پیشگیری از اسهال: تغذیه روده ای محیطی ایده آل برای رشد باکتری ها است. بنابراین، رعایت بهداشت برای جلوگیری از آلودگی غذا و عفونت که می تواند منجر به اسهال شود، بسیار مهم است. مراقبان باید قبل از تماس با لوله، غذای مایع یا دارو، دست های خود را به طور کامل بشویند. همچنین مهم است که پوست اطراف بینی را قبل و بعد از هر بار تغذیه با یک پارچه آسپتیک تمیز کنید.
- غذا پس از آماده شدن باید به سرعت استفاده شود. اگر غذای شیر خشک تهیه شده است، مطمئن شوید که دستورالعمل های سازنده را دنبال می کنید. اگر غذا را خود تهیه می کنید و مطمئن نیستید که چگونه آن را تهیه کنید، با یک متخصص تغذیه و پرستاران مجرب مشورت کنید.

عوارض شایع در تغذیه با لوله NG

هنگام مراقبت از لوله NG در خانه، ممکن است عوارضی ایجاد شود. بخشی از مسئولیت مراقب، مراقبت از عوارض و اطمینان از راحت و ایمن بودن تغذیه با لوله برای بیمار است. از این رو، مهم است که بدانید چه چیزی را باید در نظر بگیرید و چگونه به هنگام بروز مشکلات، چه توسط خودتان یا با کمک حرفه ای، به آنها رسیدگی کنید.

به مراقبان توصیه می شود که عوارض شایع زیر را تحت نظر داشته باشند:

جابجایی لوله:

هنگامی که لوله از معده یا روده خارج شد، ممکن است بیمار را در حال سرفه کردن یا آوردن غذا به سمت بالا ببینید. اینها نشانه هایی است که نشان می دهد لوله ممکن است از جای خود خارج شود. به دنبال مراقبت های پزشکی فوری باشید.

- **نشتی ها:**

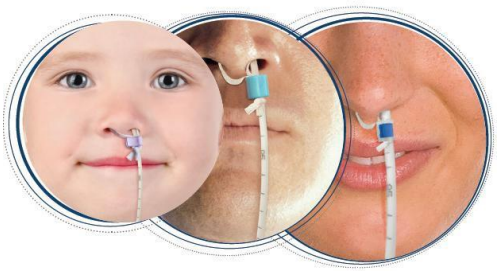
اگر مایعی را دیدید که از لوله خارج می شود، این می تواند نشان دهنده نشتی باشد. این احتمالاً به دلیل ترک در لوله است. در چنین مواردی، یک متخصص پزشکی را معاینه کنید و لوله را تعویض کنید.

گرفتگی لوله:

لوله مسدود شده به این معنی است که چیزی در داخل آن گیر کرده و از ورود غذا به معده یا روده جلوگیری می کند. هنگامی که این اتفاق می افتد، در طول تغذیه متوجه جریان برگشتی یا عبور بسیار آهسته محتوای غذا در لوله می شوید. برای این کار به دنبال کمک پزشکی باشید.

مشکلات معده:

مشکلات معده می تواند نفخ، یبوست، اسهال، گاز، درد شکم و استفراغ باشد. نفخ می تواند ناشی از غذا یا هوای بیش از حد در لوله باشد. این را می توان با کنترل خوب سرعت، حجم و غلظت خوراک و همچنین تهیه مکمل های فیبری و مایعات کافی برطرف کرد. در موارد استفراغ و اسهال، به بیمار آب اضافی بدهید تا از کم آبی بدن در حین نظارت بر رشد بیشتر جلوگیری شود. در برخی موارد، این مسئله به خودی خود قابل حل است. با این حال، اگر علائم ادامه یافت یا بدتر شد، با یک متخصص مراقبت های بهداشتی تماس بگیرید.



عفونت:

عفونت یک عارضه جدی است. این می تواند ناشی از استفاده طولانی مدت از لوله بدون تغییر مناسب یا انسداد لوله باشد. بیمار ممکن است دچار تب، اسهال، زخم های دهان و غیره شود. به دنبال مراقبت فوری پزشکی باشید.

تنفس:

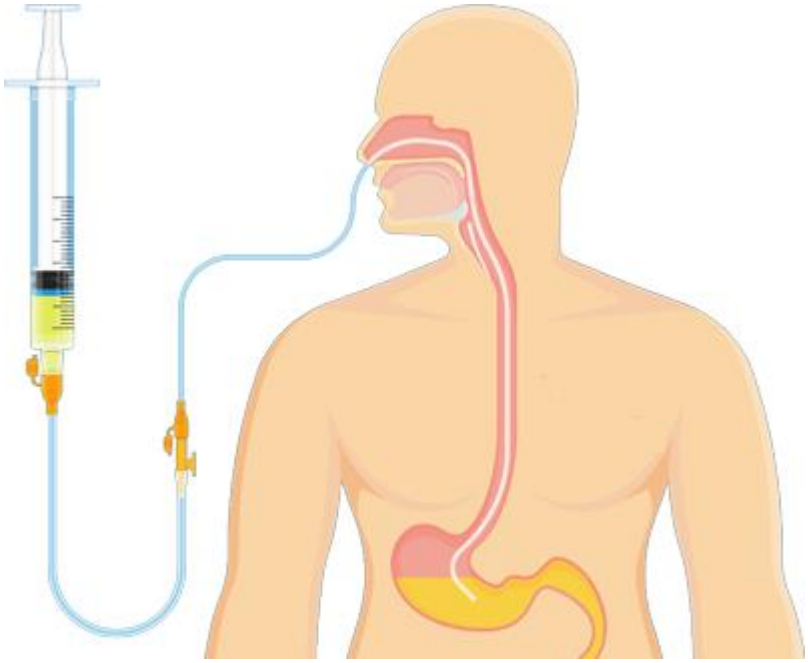
آسپیراسیون به مواد خارجی مانند غذا، آب، بزاق گفته می شود که به جای دستگاه گوارش از طریق دستگاه تنفسی حرکت می کنند. این شدیدترین عارضه تغذیه روده ای است که در موارد جدی ممکن است منجر به مرگ شود. ممکن است متوجه غذا در دهان، افزایش فشار خون یا تنفس سریع و خس خس شوید. بیمار را بنشینید و فوراً به دنبال مراقبت پزشکی باشید، زیرا این یک اورژانس پزشکی است.

تحریک پوست:

این در درجه اول به دلیل نواری است که برای محکم کردن لوله استفاده می شود. در برخی از بیماران، پوست آسیب می بیند و ممکن است تغییر رنگ یا ارزیابی شود. اگر چنین علائمی را مشاهده کردید، سعی کنید از نوار چسب کمتری استفاده کنید یا از پزشک یا پرستار بخواهید که گزینه های ضد حساسیت بیشتری داشته باشد.

سایر:

ممکن است عوارض دیگری مانند انسداد بینی، تحریک پوشش معده، اپیستاکسی و سینوزیت وجود داشته باشد. برای مداخله سریع، لازم است هر گونه علامت غیرعادی را که متوجه شدید به پزشک یا پرستار گزارش دهید.



بهداشت دهان

بیمارانی که تغذیه روده ای دریافت می کنند در معرض خطر بالای ابتلا به عفونت های دهانی هستند. آنها همچنین ممکن است خشکی دهان را تجربه کنند زیرا هیچ مایعی از طریق دهان دریافت نمی شود. بنابراین مراقبان باید به بیماران در حفظ بهداشت دهان و دندان کمک کنند و همچنین با استفاده از ژل ها یا اسپری های خوراکی تجویز شده به کاهش خشکی دهان بیماران کمک کنند.

انسداد بینی

بیمارانی که لوله تغذیه دارند نیز ممکن است دچار گرفتگی و خشکی بینی شوند. از این رو، مراقبان باید سوراخ های بینی بیماران را مرتباً بررسی و تمیز کنند تا راحت باشند. اگر قرمزی یا تورم در اطراف بینی مشاهده شد، مراقبان باید به دنبال مشاوره پزشکی باشند.

تنفس

برای جلوگیری از این امر، مراقبین باید به وضعیت قرارگیری بیماران در حین و بعد از تغذیه توجه کنند. سر بیمار باید در هنگام تغذیه در دمای ۳۰ تا ۴۰ درجه بالا نگه داشته شود و باید یک ساعت دیگر پس از تغذیه در این حالت بماند تا احتمال رفلاکس به حداقل برسد. علاوه بر این، مراقبان باید وضعیت و موقعیت لوله را در حین تغذیه ارزیابی کنند تا از تشکیل بولوس (به عنوان مثال، توده های غذا) جلوگیری شود.

مشکلات معده

مراقبان همچنین باید حرکات روده و عملکرد بیماران را به دقت کنترل کنند. با گنجاندن فیبر کافی در رژیم غذایی می توان از یبوست پیشگیری کرد. با تنظیم میزان و حجم تغذیه و محتوای غذا می توان از گاز و نفخ جلوگیری کرد. در صورت امکان، تشویق بیماران به انجام تمرینات بدنی مناسب نیز ممکن است به هضم غذا کمک کند. تمرینات برای بیماران با تحرک های مختلف را در اینجا بررسی کنید.



چه زمانی باید به دنبال کمک پزشکی باشید

علاوه بر تعویض دوره ای لوله ها، در صورت بروز عوارض، کمک حرفه ای ضروری است. برخی از موقعیت ها اضطراری هستند، از جمله:

- اگر بیمار استفراغ می کند
- اگر بیمار خفگی می کند یا مشکل تنفس دارد (علائم آسپیراسیون)

- اگر بیمار تب کرد (علائم عفونت)
- اگر بیمار سرفه می‌کند یا غذا را بالا می‌آورد (علائم کنده شدن لوله – از قرار دادن مجدد لوله خودداری کنید)
- اگر بیمار مشکلات معده دائمی را تجربه کند
- هنگامی که سطح pH تغییر می کند
- هنگامی که لوله دارای علائم فیزیکی مسدود شدن یا جابجایی است



