

پگ گذاری چیست؟ زمانی که بیمار به دلایل مختلف قادر

به تغذیه ی کافی و کامل از طریق دهان نباشد ،گاستروستومی یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و مایعات می باشد .یکی از روشهای گاستروستومی دائم ، پگ گذاری است.

مزایا : این روش باعث بهبود تغذیه شده، هزینه و عوارض کمی دارد و نسبت به لوله ی بینی - معدی راحت تر تحمل می شود و مهم تر از همه مراقبت از بیمار را در منزل امکانپذیر می کند.

مراقبتهای بعد از گذاشتن پگ:

*به درجه بندی روی لوله دقت شود تا جابجا شدن لوله به داخل یا خارج معده از نظر پنهان نماند.

*قبل از شروع تغذیه روزانه، لوله باید ۳۶۰ درجه به چپ و راست چرخانده شود تا از چرخش راحت لوله و عدم چسبندگی اطمینان حاصل شود.

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

تغذیه :

* با مشورت کارشناس تغذیه برای بیمار خود غذای میکس شده ی

کم شیرین ، پرپروتئین و پرکالری مصرف کنید

* وعده های غذایی مختصر و متعدد (هر ۳ساعت به میزان توصیه شده)داده شود.

* از مصرف مایعات به همراه غذا اجتناب کنید.

*قبل از هر بار تغذیه غذای باقیمانده در معده را با استفاده از

سرنگ کشیده و اندازه گیری 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 قرار دهید تا از ریفلاکس 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 غذا دهی کاهش دهید ،

برای کاهش فشار ، در لوله را به مدتی که پزشک تجویز کرده است باز نگهدارید. بهتر است مایع آماده شده برای تغذیه با نیروی جاذبه ودر عرض نیم تا ۱ ساعت به تدریج درون معده برود. دادن سریع غذا از طریق لوله باعث افزایش ریفلاکس (بازگشت غذا) معده به مری می شود .

* ریختن ۳۰ الی ۶۰ میلی لیتر آب ولرم پس از هر بار تغذیه یا تجویز دارو برای پاک شدن لوله 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 می شوند)از فرآورده های 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 لوله ی غذا دهی را باز کنید و دارو را از طریق سرنگ گاواژ وارد کنید.

مراقبت از آسپیراسیون :

پريدن مقداری از غذا یا برگشت استفراغ به داخل ریه باعث آسپیراسیون می شود

اگر بیمار دچار حالت خفگی یا مشکل در تنفس باشد،

غذادهی را فوراً قطع کنید، بیمار را به پهلو بخوابانید وبا پزشک تماس بگیرید.

اگر بیمار دچار استفراغ شد، غذادهی را قطع کنید وبعد از یک ساعت دوباره شروع کنید و اگر دوباره شروع به استفراغ کرد غذادهی را کاملاً قطع کنید.

اگر تهوع و استفراغ تا ۴۲ ساعت آینده بر طرف نشد با پزشک تماس بگیرید.

مراقبت از دهان : حتی اگر بیمار شما از راه دهان چیزی

نمی خورد، از دهان وی مراقبت کنید ؛ لثه و دندانها و زبان را هر روز تمیز کنید و با اجازه پزشک از یک محلول شستشو استفاده کنید. لب ها باید با لوسیون چرب شود. در صورت خونریزی لثه به پزشک اطلاع دهید.

مراقبت از دهانه (استوما) :

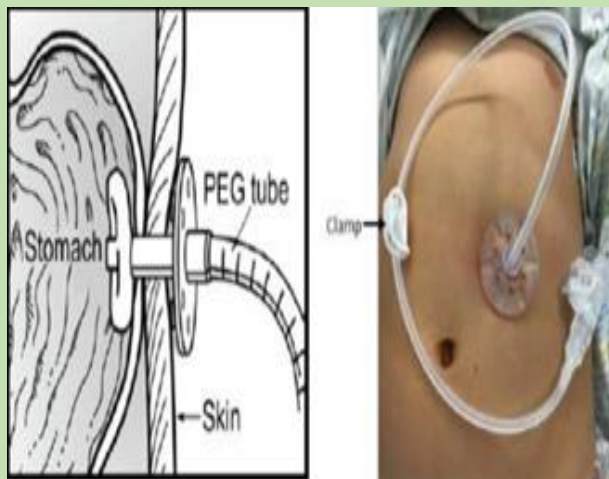
* هر روز ناحیه ی پوست اطراف استوما را با آب و صابون شستشو داده و بعد از شستشو خشک کنید

* 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 .



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

آموزش مراقبت از پگ (PEG)



تهیه کننده:

فاطمه گلستانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام علی (ع)

مهر ماه ۱۴۰۴



بیمارستان امام علی (ع)

بجنورد، خیابان شهریار، مقابل دانشگاه آزاد

در صورت هر گونه سوال می توانید در ساعات اداری با شماره

تلفنهای زیر تماس بگیرید:

تلفن: ۰۵۸۳۱۵۱۱۶۰۷

جهت دریافت این فایل آموزشی به سایت بیمارستان به

آدرس زیر

مراجعه کنید:

WWW.NKUMS.AC.IR

* از قرارگیری لوله در محل مناسب مطمئن شوید.

* روزی دو بار پوست اطراف برش جراحی مشاهده شود و در صورت

بروز ترشح از اطراف لوله، پانسمان تعویض گردد.

* در صورت وجود دلمه با سرم فیزیولوژی و آهسته آن را برداشته

سپس با آب ساده شستشو دهید.

* در صورت قرمزی و سوزش اطراف استوما، پماد زینک اکساید بر

روی پوست اطراف استوما بمالید.

علائم 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 استوما: قرمزی و تورم، تب، درد، ترشحات

چرکی و بدبو و گرمی در محل

* در صورت علائم ناشی از سندرم دامپینگ: تهوع، استفراغ، احساس

پری در شکم، قلنج، اسهال یا یبوست، خستگی، تپش قلب، تعریق

فراوان و سرگیجه و کاهش وزن

در صورت خارج شدن لوله به صورت تصادفی:

پوست تمیز شده و پانسمان استریل روی محل خروج لوله قرار

دهید و فوراً به مرکز درمانی مراجعه کنید .

در صورت عدم جاگذاری مجدد لوله، راه ایجاد شده بعد از

گذشت ۲ تا ۶ ساعت مسدود خواهد شد