

تعریف PEG

زمانی که بیماری به هر دلیل قادر به تغذیه از راه دهان نباشد مانند بیماران مبتلا به CVA جهت تامین مواد غذایی برای بیمار از ابزار خاصی استفاده می شود.

یکی از این ابزارها لوله گاستروستومی می باشد، که از طریق دیواره شکم و با روش جراحی در داخل معده قرار می گیرد.



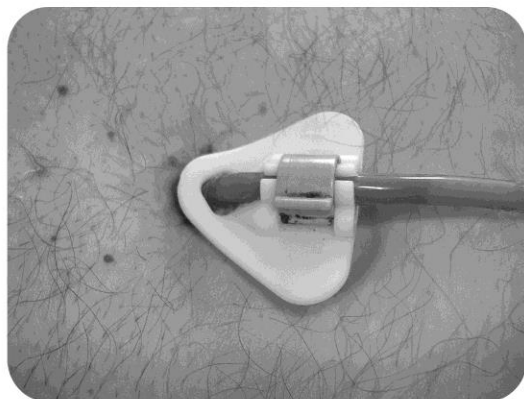
نکاتی که باید قبل از PEG گذاری رعایت شود:

- ۱ - یک هفته قبل از PEG گذاری از مصرف آسپیرین و داروهای حاوی آسپیرین خودداری شود.
- ۲ - ۸ ساعت قبل از PEG گذاری بیمار NPO باشد.
- ۳ - دندان های مصنوعی بیمار قبل از انجام PEG گذاری خارج شود.
- ۴ - آزمایش CBC، PTT، PT از بیمار انجام گردد.

نحوه انجام پروسیجر :

این کار توسط یک متخصص گوارش و به کمک یک پزشک یا پرستار آموزش دیده انجام می شود. و بعد از بی حس کردن حلق و گلو توسط اسپری گزیلوکائین و اطمینان از خروج دندان های مصنوعی و استفاده از مسکن مناسب لوله آندوسکوپی از طریق دهان وارد معده شده، و پس از مانیتورینگ کامل معده محل دقیق گذاشتن لوله گاستروستومی مشخص می شود.

مرحله بعدی پس از انجام یک انسزیون کوچک یک سوزن با پوشش لاستیکی وارد معده شده و از طریق پوشش لاستیکی سیمی (نخ بخیه) وارد معده شده و از آنجا به طرف دهان هدایت می شود، در دهان انتهای سیم به لوله وصل شده و از طریق دهان و مری به معده هدایت می شود و از طریق برشی کوچک از معده بیرون کشیده می شود، بعد از فیکس کردن مناسب محل پانسمان می شود، این عمل حدود ۳۰ الی ۴۵ دقیقه وقت لازم دارد.

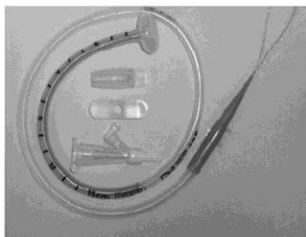


بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

شهید محلاتی تبریز

واحد بهبود کیفیت - آموزش و راهنمای بیمار

مراقبت از بیماران دارای PEG Percutaneous Endoscopic Gastostomy



PEG tubing kit



PEG after placement

تنظیم : سوپر وایزر آموزشی

جهت کسب اطلاعات به آدرس زیر مراجعه نمایید.

سایت دانشگاه : <http://treatment.tbzmed.ac.ir/>

شماره تماس بیمارستان: ۳۴۴۹۵۰۳۰

۱۱- بعد از هر بار گاوژ از طریق لوله مقدار ۳۰ الی ۵۰ سی سی آب جهت پاکشدن مسیر لوله گاوژ گردد.

۱۲- از گاوژ مایعات خیلی سرد و خیلی گرم خودداری شود.

۱۳- ۳۰ الی ۶۰ دقیقه پس از تغذیه از راه لوله بیمار در پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.

۱۴- جهت جلوگیری از انعقاد خون تا زمانیکه بیمار استراحت مطلق می باشد، پاها را در سطح بالاتر از بدن قرار دهد.

۱۵- جهت تامین نیازهای غذایی و کالری لازم مشاوره تغذیه برای بیمار انجام گردد.

۱۶- در انتها رعایت بهداشت دهان و دندان و مراقبت لازم پرستاری به عمل آید.

و اما توصیه نهائی اینکه :

در بیماران با کاهش هوشیاری وعدم توانایی جهت ادامه تغذیه از راه دهانی، تغذیه از طریق PEG به NGT ترجیح داده می شود زیرا اسفنکتر معده - مری دست نخورده باقی می ماند و امکان رگورژیتاسیون (برگشت مواد غذایی از معده به مری) خیلی کمتر است.

توصیه های لازم پس از PEG گذاری

۱- بیمار تا ۲۴ ساعت پس از PEG گذاری NPO بماند. تنها داروی خوراکی با مقدار کمی آب داده شود.

۲- محل PEG گذاری از نظر خونریزی کنترل شود.

۳- شروع اولین تغذیه با آب و یا سرم قندی به مقدار ۳۰ الی ۶۰ سی سی انجام یابد.

۴- در روز دوم تغذیه در صورت تحمل بیمار در هر نوبت تغذیه ۱۵۰ الی ۲۰۰ سی سی مایع تجویز شود.

۵- محل PEG گذاری روزانه پانسمان شود.

۶- در صورت نشت شیره معده و تحریک پوست، منطقه اطراف لوله روزانه با آب و صابون شستشو و خشک گردد.

۷- در صورت التیام زخم و خشک بودن ناحیه و عدم ترشح، پانسمان ضرورتی ندارد.

۸- در صورت بروز تهوع، استفراغ، تب و لرز، تورم و قرمزی و شل شدن محل اتصال لوله به پزشک اطلاع داده شود.

۹- جهت رفع التهاب و سوزش محل لوله گذاری از پماد زینک اکسید استفاده شود.

۱۰- از مصرف دخانیات اجتناب گردد.