



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی الغدير ابهر

واحد آموزش بیمار

آموزش تغذیه از طریق لوله بینی معده ای



شماره تفن بیمارستان الغدير جهت پاسخگویی به سوالات
بیماران : 02435368200 بخش

۴- پیوست

- آب را به میزان کافی اضافه کنید.
- در صورت امکان، فعالیت و تحرک بیمار را افزایش دهید.
- نرم کننده های مدفوع یا ملین را برای بیمار استفاده نمایید.
- ۱۸ گرم روغن به مایع گاواژ (ترجیحاً روغن زیتون) اضافه شود و روزانه ۵۰ تا ۱۰۰ سی سی آبلیمو انبه اضافه شود یا از ۳ قاشق غذاخوری سبزی پخته استفاده شود.

برای شستشوی دهان بیمار خود به روش زیر عمل کنید:

- ✚ ابتدا دستان خود را بشویید و دستکش بپوشید.
- ✚ دور یک چوب بستنی باند پیچیده و آن را با محلول دهانشویه (که به صورت آماده در داروخانه موجود می باشد) کاملاً خیس کنید.
- ✚ سپس بین و روی دندان ها، لثه ها، سقف دهان، زیر زبان و روی زبان بیمار را به خوبی تمیز کنید.
- ✚ در انتها به وسیله چوب زبانی که با آب ساده خیس شده است داخل دهان را مجدداً تمیز کنید.
- ✚ در آخر می توانید لب های بیمار را با محلول گلیسرین و آبلیمو مرطوب نمایید.



منبع: درسنامه جامع پرستاری

تهیه کنندگان: خانم ها فاطمه دودانگه و سیما طارمی

کارشناسان پرستاری

با تایید دکتر ابوالفضل سلیمانی متخصص داخلی

تدوین: واحد آموزش به بیمار

نتایج غیر منتظره و اقدامات مربوطه

۱- افزایش باقیمانده معده بیشتر از ۱۰۰ سی سی

- تغذیه را متوقف نمایید.
- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
- مجدداً باقیمانده را یک ساعت بعد بررسی نمایید و در صورت کم بودن باقیمانده تغذیه را ادامه دهید.

۲- مدفوع آبکی (اسهال) ۳ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت

- محلول غذایی را به طور مداوم با سرعت کمتر و رقیق تر و با درجه حرارت ولرم بدهید.
- ۲ قاشق غذاخوری کشک به مایع گاواژ اضافه کنید و ۱۸ گرم از روغن اضافه شده در مایع گاواژ را کاهش دهید.
- تغییر در آنتی بیوتیک (فقط در بیمارانی که آنتی بیوتیک دریافت می کنند)
- بررسی نمونه مدفوع از نظر عفونی بودن
- در صورتی که اسهال غیر عفونی باشد از مواد غذایی منقبض کننده روده ها مثل آب سیب و ماست و پونه استفاده شود.
- از پوست بیمار مراقبت نمایید.

۳- تهوع و استفراغ

- به پزشک اطلاع دهید.
- باز بودن لوله را بررسی نمایید.
- محتویات را برای بررسی حجم باقیمانده بکشید.
- نفخ شکم بیمار را بررسی نمایید.
- محلول غذایی را رقیق کنید و سرعت تغذیه را کم کنید.
- از محلول غذایی کم چرب استفاده نمایید.
- محلول را در حد درجه حرارت اتاق گرم کنید.

بیمارانی که دچار مشکل بلع می باشند و غذا را به خوبی نمی توانند بلعند و ممکن است تکه ای از غذا در عمل بلعیدن وارد ریه شان شود نیاز به لوله تغذیه دارند که به آن لوله بینی-معدۀ ای (NG- Tube) می گویند.

این روش حداکثر به مدت ۶-۴ هفته برای تغذیه بیمار مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار انتخاب خواهد کرد.

بر حسب جنس این لوله ها، لازم است که با فواصل ۲ هفته یا بیشتر، لوله تعویض شود.



در مدتی که در داخل بیمارستان می باشید مایع گاواژ روزانه در آشپزخانه بیمارستان با نظارت کارشناسان تغذیه و بر اساس آزمایشات بیمار و فرمول کارشناسان تغذیه تهیه می شود.

در هنگام ترخیص، باید بر اساس آزمایشات و شرایط بیمار با مراجعه به واحد تغذیه و کارشناسان مربوطه فرمول تهیه مایع گاواژ بیمارستان را دریافت نمایید و بر اساس آن روزانه مایع گاواژ را آماده نمایید.

مایع گاواژ برای ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است و اضافه آن باید دور ریخته شود.

هفته ای یکبار ادرار ۲۴ ساعته بیمار جمع آوری شود. در صورتی که کمتر از ۱۵۰۰ سی سی بود با پزشک بیمار مشورت شود.

دقت نمایید که در تهیه سوپ مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید.

در هنگام مصرف، مایع گاواژ را به اندازه یک وعده از یخچال خارج کرده و پس از اینکه مایع ۱۰ دقیقه در دمای اتاق باقی ماند از آن استفاده کنید. مایع سرد باعث درد معده و ناراحتی می شود.

با توجه به اینکه تمام گروه های غذایی در مایع گاواژ وجود دارد، از دادن شیر در مدتی که بیمار گاواژ می شود خودداری شود و در دو نوبت نهار و شام به بیمار (به جز بیماران تحت دیالیز و با فسفر خون بالا) ماست داده شود.

برای غذا دادن با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید

۱- دست خود را بشوئید.

۲- سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.



۳- برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه بیمار، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده قرار دارد:

سرنگ را به لوله معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد ممکن است که لوله داخل معده نباشد و باید توسط پرستار با تجربه بررسی شود.

۴- باقیمانده معده را بررسی کنید. در صورتی که بیشتر از ۱۰۰ سی سی غذا در معده باقی مانده باشد، نشان دهنده تأخیر در تخلیه معده است. مایع کشیده شده را به معده بازگردانید و تغذیه بیمار را در آن جلسه حذف کنید.



۵- شروع گاواژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا سرم قندی ۵ درصد یا آمپوه طبیعی تازه ترجیحاً آب سیب صاف شده صورت گیرد.

۶- بهتر است در شروع گاواژ از حجم ۵۰ سی سی هر ۴ ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاواژ هر ۴ ساعت ۲۵ سی سی اضافه شود تا به میزان مورد نظر کارشناس تغذیه برسد.

۷- اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاواژ دادن بیمار ادامه دهید.

۸- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید.



۹- سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با ۳۰ سی سی آب بشوئید.

۱۰- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده به داخل سرنگ بریزید. در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پائین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملایم به جدار لوله می توانید سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

۱۱- مایع گاواژ باید به آرامی و در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تزریق شود.

۱۲- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

۱۳- شستشوی مرتب لوله قبل و بعد از گاواژ باعث پیشگیری از انسداد لوله می شود.

۱۴- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود. سپس بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

علائم فیزیکی عدم تحمل مایع گاواژ :

تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، سفتی شکم، وارد شدن غذا به ریه، نفخ و برجسته شدن شکم