

بہم تعلیم

آموزش سونداژ معده (گاواژ)



مقدمه :

یکی از راههایی که برای تغذیه بیماران در شرایط خاص مورد استفاده قرار میگیرد استفاده از لوله بینی - معده است که در این کتابچه آموزش سعی کرده ام به ساده ترین شکل ممکن نحوه سوند گذاری داخل معده را با استفاده از تصاویر گویا نشان دهم

این مجموعه را برای دانشجویان کمک پرستاری - کمک بهیاری - فوریتهای پزشکی - نجاتگران جمعیت هلال احمر و سایر علاقمندان به علم پزشکی , برای بالا بردن مهارت های بالینی تدوین نموده ام و امید است مورد استفاده همه دوستان و علاقمندان قرار گیرد از تمامی دوستانی که در تدوین این مجموعه یار و مشوق ما بودند کمال تقدیر و تشکر را دارم

بهروان

Vahidbehavan2@gmail.com

موارد مصرف :

- ❖ تغذیه مناسب جهت بیمارانی که بلع ندارند.
- ❖ تغذیه مناسب جهت بیماران بی هوش و نیمه بی هوش
- ❖ بیمارانی که از راه دهان کالری کافی دریافت نمی کنند.

❖ موارد منع مصرف

- ❖ در بیماران مبتلا به شوک با منشأ گردش خون ایسکمی روده
- ❖ انسداد کامل مکانیکی روده یا ایلئوس تغذیه روده ای در هراندازه ای منع مصرف دارد
- ❖ انسداد مکانیکی نسبی روده
- ❖ اسهال شدید یا غیر قابل کنترل

وسایل مورد نیاز :

❖ NG Tube¹ :

معمولاً شماره های 12، 14، 16 یا 18 برای بالغین
10 الی 14 برای کودکان
5 الی 8 برای نوزادان و شیرخواران



❖ رسیور

❖ چسب

❖ دستکش

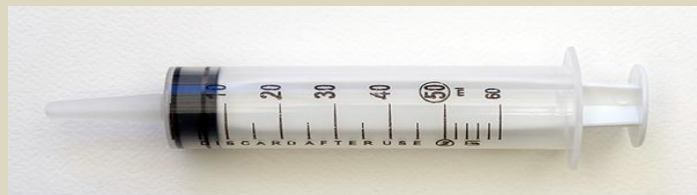
❖ ژل محلول در آب

❖ سرنگ 50 CC مخصوص گاوژ

❖ گوشی پزشکی



آل ایسومد ریبکول یا چسب های مخصوص به خود



¹ Nasogastric tube

مراحل انجام کار :



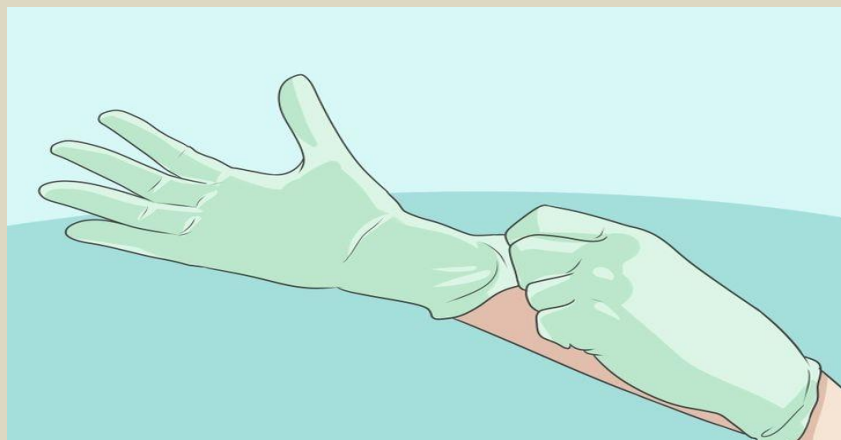
- ❖ با بیمار ارتباط برقرار کنید و محیطی امن و خلوت برای وی فراهم آورید.

- ❖ وسایل را از قبل آماده کرده و قبل از انجام کار دستور پزشک را کنترل کنید.

- ❖ قبل از گذاشتن NG Tube چند دقیقه آن را در جای سرد بگذارید.

- ❖ چنانچه بیمار بیهوش است و نیاز به ساکشن حلق و دهان دارد قبل از گذاشتن NG Tube آن را انجام دهید.

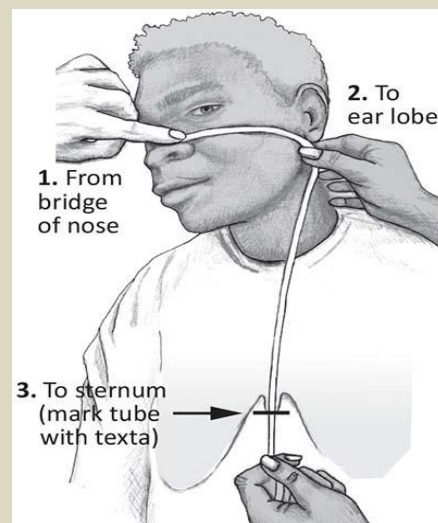
- ❖ دستان خود را بشوئید و دستکش بپوشید.



- ❖ به بیمار کمک کنید در وضعیت نیمه نشسته قرار بگیرد و اگر نمی تواند، در زاویه 45 درجه قرار گیرد سپس روی سینه او را با حوله یا پد یکبار مصرف بپوشانید.



- ❖ اگر بیهوش است جهت جلوگیری از آسپیراسیون وی را به پهلوئی چپ قرار دهید.
- ❖ رسیور مخصوص استفراغ و دستمال کاغذی را در دسترس بگذارید.
- ❖ اندازه لوله را تا قسمتی که باید داخل شود بدین صورت علامت بزنید (برای اندازه گیری NG Tube نوک لوله را کنار سوراخ بینی قرار داده آن را تا نوک نرمی گوش و سپس از آنجا تا زائده زیفوئید استخوان جناغ ادامه دهید و با یک تکه چسب روی لوله علامت بگذارید).



❖ چند سانت اول لوله را به ژل محلول در آب آغشته نمائید.



❖ برای اینکه ببینید سوراخهای بینی باز

هستند، از بیمار بخواهید که یکی از سوراخهای

بینی را با دست ببندد و به طور عادی از سوراخ

دیگر نفس بکشد ، لوله را از سوراخ بینی ای

وارد کنید که عبور هوا از آن آسان تر است.



❖ در سوراخ بینی و حلق ماده بی حس کننده موضعی اسپری کنید و یا از بیمار بخواهید به مدت

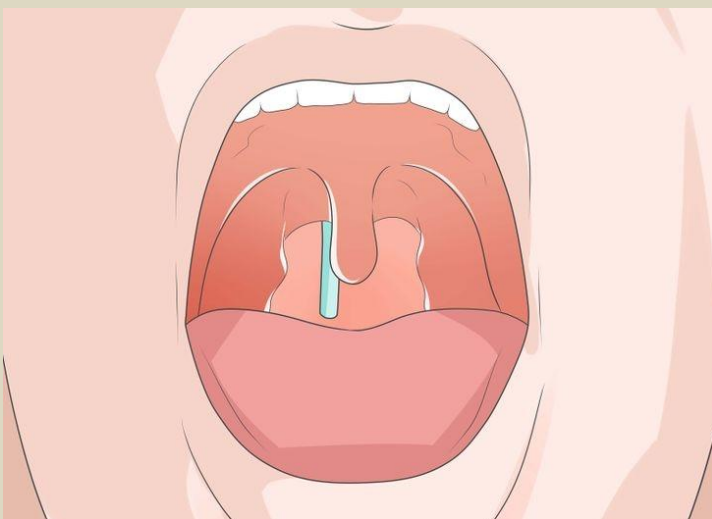
چند دقیقه یک تکه یخ را در دهان گذاشته نگه دارد.



❖ از بیمار بخواهید سرش را به سمت چپ بگرداند و لوله را در حالی که به سمت پایین و عقب هول می دهید از سوراخ بینی عبور دهید . ممکن است بیمار هنگام رسیدن لوله به حلق حالت تهوع داشته باشد.

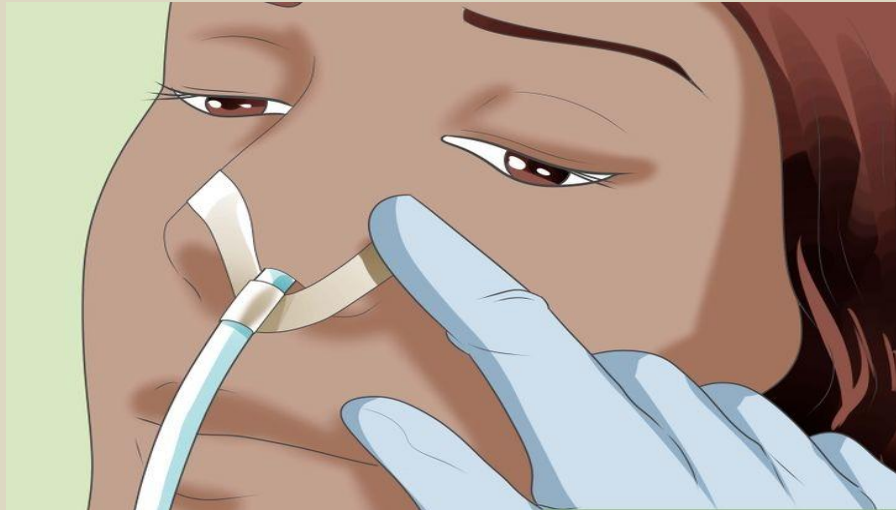


❖ وقتی لوله به حلق بیمار رسید به بیمار بگوئید سرش را کمی به جلو خم کند و مکرراً عمل بلع را انجام دهد. و یا یک نوشیدنی با نی به او بدهید



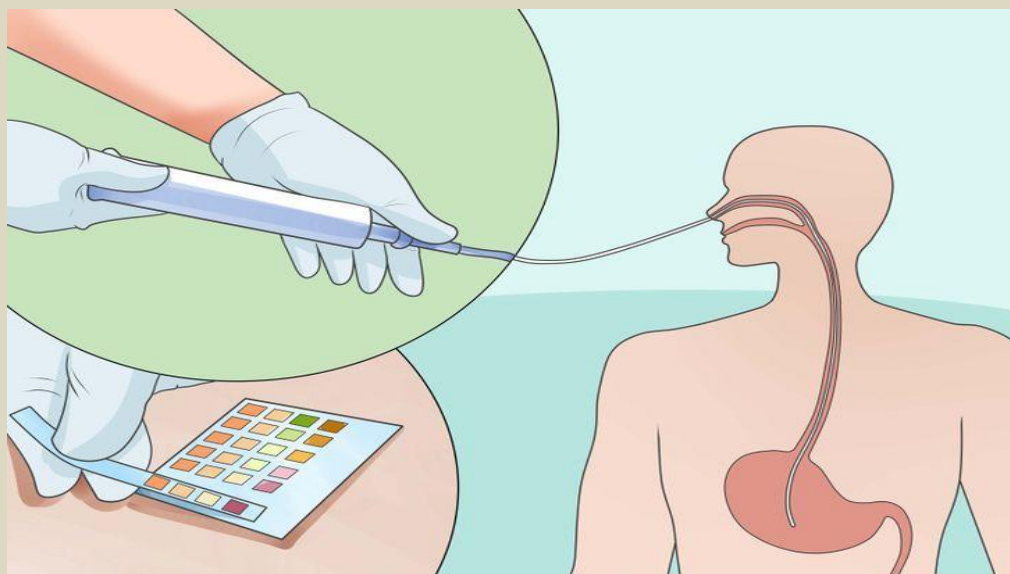
❖ هنگامی که بیمار میخواهد نفس بکشد کار را متوقف کنید.

❖ آنقدر لوله را داخل کنید که به محل علامت زده برسد.

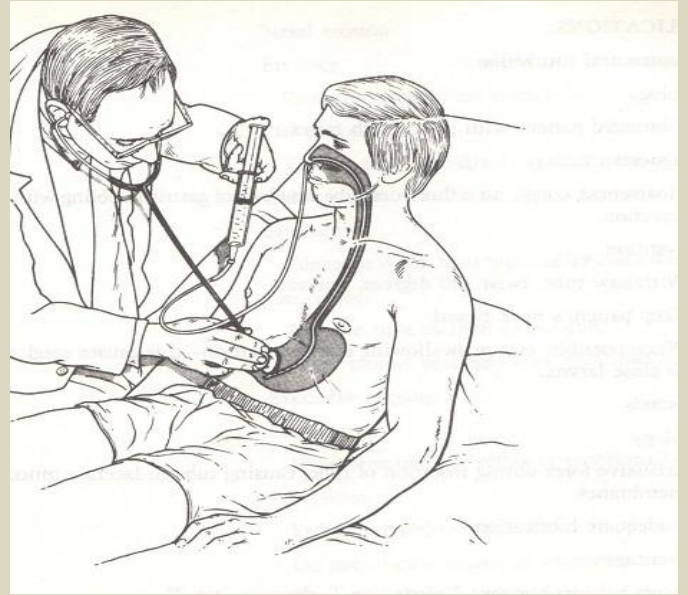


❖ سرنگ را به انتهای لوله وصل کرده و مقدار کمی از محتویات معده را آسپیره کنید.

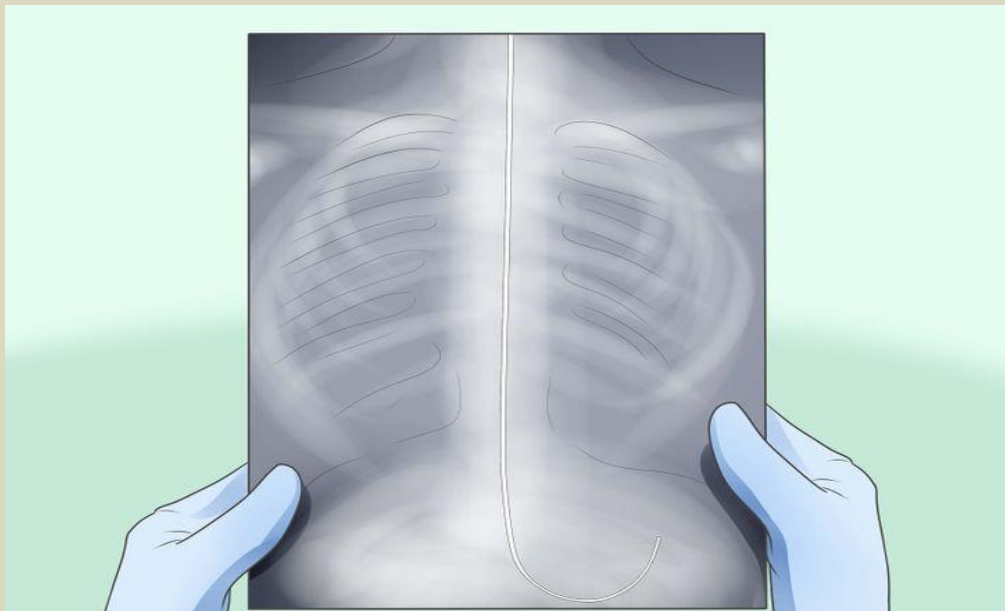
و با کاغذ مخصوص PH آن را اندازه گیری کنید.



❖ یا هوا داخل لوله تزریق و با گوشی که روی معده گذاشته شده سمع کنید.



❖ مطمئن ترین راه برای اطمینان از قرارگیری لوله در محل صحیح رادیوگرافی می باشد.



❖ لوله را با چسب کاغذی در محل بینی بیمار ثابت کنید. دقت کنید لوله در قسمت بینی بیش از

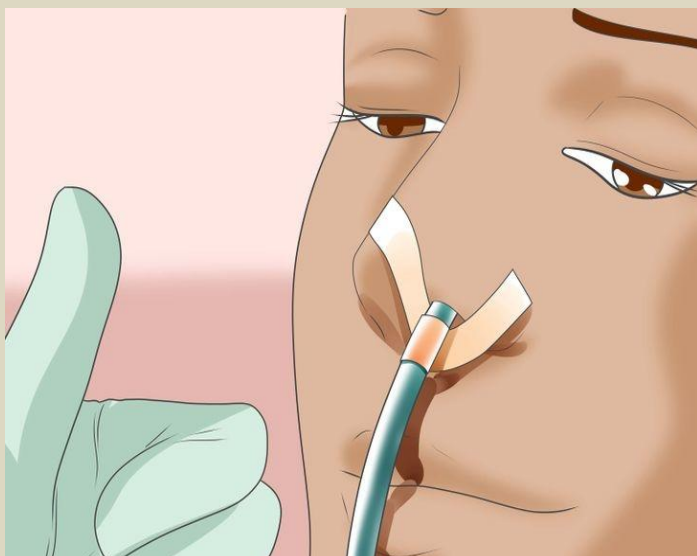
حد کشیده نشود:

(الف) یک تکه 20 سانتی متری چسب ببرید و 5 سانتی متر انتهای آن را از وسط بطور

طولی ببرید و یا از چسب بسته بندی شده مخصوص لوله نازو گاستریک استفاده کنید.

(ب) انتهای بریده نشده چسب را روی تیغه بینی بیمار بگذارید.

(ج) انتهای بریده شده چسب را پس از چسباندن به زیر و روی لوله، به روی بینی بچسبانید.



❖ با استفاده از یک بند لاستیکی با چسب و سنجاق قفلی، لوله را به گان یا لباس

بیمار محکم کنید.

❖ وسائل را جمع کرده و دستکش را خارج کنید.

نکات خاص

برای وارد کردن نازوگاستریک

لوله را از نوک بینی تا پایین لاله گوش و از پایین لاله گوش تا پایین زائده گزیفوئید استخوان جناق سینه اندازه بگیرید. برای قراردادن لوله در روده کوچک، به این مقدار 20 تا 25 سانتی متر اضافه کنید. محل مورد نظر را روی لوله علامت گذاری نمایید. بیمار را به پهلو قرار دهید. معمولاً لوله بینی روده ای را ابتدا در معده قرار می دهند و صبر می کنند تا بوسیله حرکات دودی، از اسفنگترپیلور عبور کند (ممکن است این کار تا 24 ساعت وقت بگیرد برای اطمینان از جای گیری لوله در روده کوچک، وقتی لوله مایع آس پیره شده را آزمایش PH، تا قسمت علامت گذاری شده به داخل هدایت شد کنید. وضعیت لوله را بارادیوگرافی بررسی کنید. بعد از تأیید محل لوله، آن را با چسب در محل خود ثابت کنید.

❖ خارج کردن لوله بینی - معدی

- ❖ دستور پزشک را مبنی بر خارج کردن لوله بینی معده ای بررسی کنید.
- ❖ روش کار را برای بیمار شرح دهید و به او کمک کنید تا در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد.
- ❖ دستهای خود را بشوئید و دستکش های تمیز و یکبار مصرف بپوشید.
- ❖ حوله یا پد یکبار مصرف را روی سینه بیمار بیندازید . به بیمار دستمال کاغذی بدهید.
- ❖ ساکشن را قطع کنید و لوله را از دستگاه ساکشن جدا کنید لوله را از گان یا لباس بیمار جدا کرده و با دقت چسب روی بینی بیمار بردارید.
- ❖ سرنگ را وصل کرده و با 10 میلی لیتر محلول نمکی بشوئید و یا با 30 تا 50 سی سی هوا (اختیاری) لوله را پاک کنید.
- ❖ به بیمار بگویید تنفس عمیقی بکشد و نفس خود را نگه دارد.
- ❖ لوله را به کمک، انگشت های خود تا کنید تا کلمپ شود، در حالی که بیمار نفس خود را نگه داشته است سریع و با دقت لوله را خارج کنید.
- ❖ لوله را در کیسه پلاستیکی یکبار مصرف بیندازید، دستکش ها را در آورید، درون کیسه بگذارید.
- ❖ مراقبت های دهان را برای بیمار انجام دهید و برای پاک کردن بینی، به او دستمال کاغذی بدهید.
- ❖ مقدار مواد تخلیه شده بوسیله لوله نازوگاستریک را اندازه بگیرید، تمام وسایل را برداشته و طبق روش کار و مرکز درمانی خود آنها را دور بریزید، دستهای خود را بشوئید

- ❖ خارج کردن لوله، واکنش بیمار و مقدار ترشحات خارج شده را ثبت نمایید . به مدت 2 تا 4 ساعت بعد از خارج کردن لوله، بیمار از نظر اتساع معده، تهوع و یا استفراغ به طور مداوم زیر نظر داشته باشید.

تغذیه بیمار از طریق لوله

- جهت تغذیه در ابتدا با یک سرنگ 5 سی سی هوا به درون : N G تغذیه بیمار از طریق لوله تزریق کنید تا انتهای لوله از دیواره معده فاصله بگیرد.
- ❖ قبل از شروع تغذیه از قرار گرفتن لوله در معده اطمینان حاصل کنید برای این کار با سرنگ 50 سی سی محتویات معده را از طریق لوله بیرون بکشید در صورتی که بیرون آمد لوله در جای خود قرار دارد و سپس آن را به معده برگردانید.
- ❖ قبل از تغذیه حجم باقیمانده معده را بررسی کنید. چنانچه حجم باقیمانده از 100 ت ا- 150 سی سی بیشتر بود تغذیه لوله ای را به تأخیر بیندازید و ماده را مجدداً به معده برگردانید و دو ساعت بعد مجدداً باقیمانده معده را بررسی کنید چنانچه در بررسی دوم هم حجم باقیمانده بیشتر از 150 سی سی بود پزشک را مطلع کنید.
- ❖ هنگام غذا دادن به بیمار سرو پشت بیمار را به اندازه 30 درجه بالا بیاورید (نیمه نشسته) قبل و بعد از هر نوبت تغذیه 50 سی سی آب ساده به داخل لوله بریزید تا ضمن بازنگه داشتن لوله از رشد باکتریها یا بستن دلمه و مسدود شدن لوله جلوگیری شود.
- ❖ هر دو تا سه روز لوله را عوض کنید.

- ❖ بهداشت دهان و بینی را رعایت کنید برای این کار گوش پاک کن را با آب مرطوب کرده و بینی را تمیز نمایید. سپس روغن محلول در آب را به ناحیه بمالید.
- ❖ اگر مخاط دهان یا بینی بیش از حد خشک باشد استفاده از بخور مفید است . در صورتی که مایل باشید استفاده از یخ و آدامس مفید است و حرکت مکرر نیز به برطرف شدن ناراحتی کمک می کند.
- ❖ بین تغذیه ها لوله را جمع کرده و با نوار محکم شکمی در محل خود ثابت نگه دارید تا لوله کشیده نشود.

آموزش به بیمار و همراهان:

- ❖ این روش حداکثر به مدت 4-6 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 2 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 گاوژ برای 24 ساعت در یخچال قابل نگهداری است و اضافه آن باید دور ریخته شود.
- ❖ دقت نمایید که در تهیه سوپ مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید.
- ❖ با توجه به اینکه تمام گروه های غذایی در مایع گاوژ وجود دارد، از دادن شیر در مدتی که بیمار گاوژ 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.



روش غذا دادن به بیمار

- ← دست خود را بشوئید.
- ← سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد.

← 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.

- ← باقیمانده معده را بررسی کنید. در صورتی که بیشتر از 100 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.
- ← شروع گاواژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا سرم قندی 5 درصد یا آبمیوه طبیعی تازه ترجیحاً آب سیب صاف شده صورت گیرد.
- ← بهتر است در شروع گاواژ از حجم 50 سی سی هر 4 ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاواژ هر 4 ساعت 25 سی سی اضافه شود تا به میزان مورد نظر کارشناس تغذیه برسد.
- ← اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاواژ دادن بیمار ادامه دهید.
- ← 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.
- ← سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با 30 سی سی آب بشویید.
- ← 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.
- ← مایع گاواژ باید به آرامی و در مدت 10 تا 15 دقیقه تزریق شود.
- ← قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود 30 تا 50 سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

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

← 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 30 دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.



تقدیم به همه فرزندان ایران زمین