

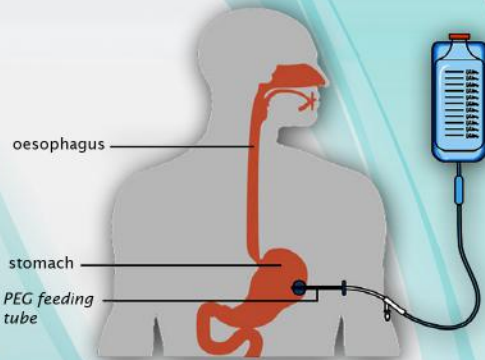


بیمارستان حضرت آیت ا... العظمی گلپایگانی (ره)  
مدیریت خدمات پرستاری - آموزش به بیمار



## لوله پگ

(لوله مستقیم به معده جهت تغذیه بیمار)



تهیه کننده:

واحد آموزش به بیمار و ارتقای سلامت همگانی

www.golpayegani-h.ir

۰۲۵ ۳۶۱۶۱۱۱۱

## \* بازگشت توانایی تغذیه از راه دهان:

پگ تا مدتی که بلع بیمار کامل و تغذیه خوب شود، باقی مانده و سپس با مراجعه به مرکز درمانی خارج گردد. بعد از خروج پگ، جای خروج آن با پانسمان استریل معمولی تا بسته شدن کامل زخم پانسمان میشود.

## \* علائم هشدار دهنده در بیماران داری لوله پگ:

- 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 پگ: مانند قرمزی و تورم، تب، درد، ترشحات چرکی و بدبو و گرمی در محل
- در صورت علائم ناشی از سندروم دامپینگ: احساس پری در شکم، قلنج، تهوع، استفراغ، اسهال، خستگی، تپش قلب، تعریق فراوان و سرگیجه
- کاهش وزن، اسهال یا بیبوست
- در صورت خارج شدن لوله بصورت تصادفی: پوست تمیز شده و پانسمان استریل روی محل خروج لوله گذاشته شده و فوراً به مرکز درمانی مراجعه شود.

منابع:

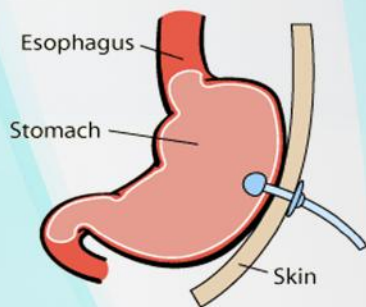
کتاب داخلی و جراحی برونز و سودارث  
better health

## مراقبت از دهان و نواحی اطراف لوله پگ:

- هر روز ناحیه پوست اطراف استوما را با آب و صابون شستشو داده و بعد از شستشو خشک کنید.
- حتی اگر بیمار شما از راه دهان چیزی نمیخورد 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. لبها باید با لوسیون چرب شود. در صورت خونریزی لثه به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت وجود دلمه با سرم فیزیولوژیکی و به آهستگی انرا برداشته و سپس با آب ساده شستشو دهید.
- رنگ طبیعی استوما قرمز روشن است. در صورت تغییر رنگ استوما به بنفش، تغییر غلظت و یا افزایش میزان ترشحات معده و یا تحریک پوست اطراف استوما به پزشک اطلاع دهید.
- از قرارگیری لوله در محل مناسب اطمینان حاصل شود و لوله را در دسترس بیمار قرار ندهید.



- اگر بیمار حین یا پس از تغذیه دچار حالت خفگی یا مشکل در تنفس باشد باید غذادهی را فوراً قطع کنید، بیمار را به پهلو بخوابانید و با پزشک تماس بگیرید. اگر بیمار دچار استفراغ شد غذادهی را قطع کنید و بعد از یک ساعت دوباره شروع کنید و اگر دوباره شروع به استفراغ کرد غذادهی را کاملاً قطع کنید.
- اگر تهوع و استفراغ برای ۲۴ ساعت آینده برطرف نشد با پزشک معالج تماس بگیرید.
- داروی بیمار بصورت قرص است ابتدا در ۳۰ سی سی آب گرم حل شود، سپس دارو را در داخل سرنگ بکشید. در لوله غذادهی را باز کنید و دارو را از طریق گاوژ وارد کنید.



**Gastrostomy Tube Placement**

### \* تغذیه

- با مشورت کارشناس تغذیه برای بیمار خود غذای میکس شده کم شیرین، پرپروتئین و پرکالری مصرف کنید.
- وعده های غذایی مختصر و متعدد (هر ۳ ساعت بیمزان توصیه شده) توصیه می گردد.
- 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 بنشانید تا از ریفلاکس مری یا برگشت مواد به داخل پگ جلوگیری شود.
- بهتر است مایع آماده برای تغذیه با نیروی جاذبه و در عرض نیم تا یک ساعت بتدریج درون معده برود. دادن سریع غذا از طریق لوله باعث افزایش ریفلاکس (بازگشت غذا) معده به مری میشود.
- 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.

### پگ گذاری چیست؟

زمانیکه بیمار به دلایل مختلف قادر به تغذیه کافی و کامل از طریق دهان نباشد، یک روش جراحی با ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و مایعات انجام می شود. این روش باعث بهبود تغذیه شده، هزینه و عوارض کمی دارد و نسبت به لوله بینی- معدی راحتتر تحمل میشود و مهمتر از همه مراقبت از بیمار را در منزل امکانپذیر میکند.

### \* مراقبت های بعد از گذاشتن پگ:

۱. تا ۶ ساعت بیمار گاوژ نشود.
۲. باید درجه بندی روی لوله دقت شود تا جابجا شدن لوله به داخل معده یاخارج از آن از نظر پنهان نماند.
۳. 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.
۴. زمانیکه بیمار در تخت استراحت میکند برای جلوگیری از انقباض خون در پاها، آنها را بالا نگهدارید و حرکت دهید.