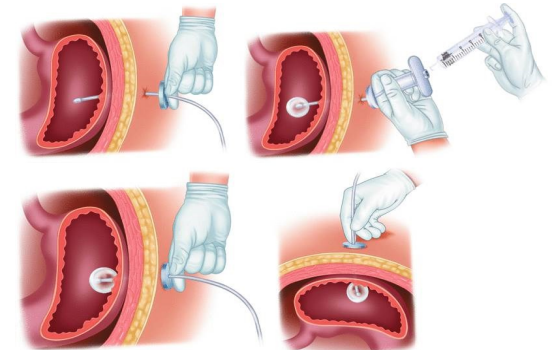


لوله پگ (PEG) چیست و چه کاربردی برای معده دارد؟

لوله پگ (PEG) که مخفف :

Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

نوعی لوله نازک و انعطاف پذیر است که از طریق پوست و دیواره شکم به داخل معده هدایت می شود. این لوله برای افرادی که به طور موقت یا دائمی نمی توانند از طریق دهان غذا یا دارو بخورند، استفاده می شود.



موارد استفاده از لوله PEG :

♦ اختلال بلع مانند بیماران سکته مغزی

♦ آلزایمر و کاهش سطح هوشیاری طولانی مدت

♦ افراد مبتلا به بیماری های مری

♦ افراد مبتلا به نقص های مادرزادی

مزایای استفاده از لوله پگ:

♦ **بهبود تغذیه:** لوله پگ به بیمارانی که قادر به خوردن غذا از طریق دهان نیستند، کمک می کند تا مواد مغذی و کالری مورد نیاز خود را دریافت کنند.

♦ **کاهش خطر آسپیراسیون:** لوله پگ خطر ورود غذا یا مایعات به ریه ها (آسپیراسیون) را در بیماران مبتلا به مشکلات بلع کاهش می دهد.

♦ **بهبود کیفیت زندگی:** لوله پگ می تواند به بیماران مبتلا به مشکلات بلع یا هضم غذا کمک کند تا استقلال و کیفیت زندگی خود را حفظ کنند.

عوارض جانبی احتمالی لوله پگ :

مانند هر روش پزشکی، لوله پگ نیز می تواند با برخی عوارض جانبی همراه باشد. این عوارض جانبی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

عفونت : عفونت محل ورود لوله

خونریزی : خونریزی جزئی در محل ورود لوله

زخم معده : ایجاد زخم در معده

اسهال : اسهال ناشی از تغییرات در رژیم غذایی



آمادگی برای قرار دادن لوله پگ :

♦ اگر داروی آسپرین یا داروهای دیگری که رقیق کننده خون بوده و احتمال خونریزی را افزایش می دهد را مصرف می کنید، حتماً به پزشک اطلاع دهید.

♦ اگر خودتان یا شخصی در خانواده شما سابقه واکنش به بیهوشی را دارد، به پزشک خود اطلاع دهید.

♦ قبل از عمل، مصرف سیگار را به طور کامل قطع کنید.

♦ در صورت وجود دندان مصنوعی آن را خارج کنید.

مراقبتهای بعد از گذاشتن لوله پگ :

♦ پس از ثابت کردن پگ، در محل قرار دادن لوله، بانداژ می بندند. البته پس از یک یا دو روز، پانسمان برداشته می شود. پس از آن، بیمار نیازی به بانداژ کردن یا بستن محل لوله گذاری ندارد.

♦ باید دقت زیادی به درجه بندی لوله کرد تا هنگام حرکت به داخل یا خارج از معده از چشم پنهان نشود.

♦ قبل از شروع تغذیه روزانه، لوله باید ۳۶۰ درجه به چپ و راست بچرخد تا از چرخش آسان لوله و عدم چسبندگی اطمینان حاصل شود.

♦ ۴-۶ ساعت بعد از تعبیه لوله می توان آب و دارو به بیمار داد، اما شروع تغذیه از روز بعد از عمل باشد.

♦ محل را از نظر عفونت چک کنید. این علائم شامل ترشح غیر معمول، دردناک بودن، تورم یا قرمزی محل می باشند و باید به پزشک گزارش شوند.

♦ در صورت عدم استفاده از لوله پگ، لوله خروجی آن را بسته نگه دارید.

♦ مراقب باشید لوله خم و یا کشیده نشود. زیرا وارد آمدن فشار بیش از حد بر روی لوله منجر به آسیب بافتی، جدا شدن زودرس یا از کار افتادن لوله می شود.

♦ با مشورت یک متخصص تغذیه، به بیمار خود یک رژیم غذایی ترکیبی بدهید که قند کم، پروتئین و کالری زیاد دارد.

♦ وعده های غذایی کوتاه و مکرر (هر ۳ ساعت به مقدار توصیه شده) توصیه می شود.

♦ از نوشیدن مایعات همراه غذا خودداری کنید.

♦ در زمان تغذیه با لوله و یک ساعت بعد از آن فرد باید به حالت نشسته قرار بگیرد.

♦ در صورت عدم توانایی فرد در نشستن، باید سر در زاویه ۳۰ درجه قرار بگیرد.

لوله پگ (PEG)



NM_FO_052_00		شناسنامه بروشور آموزشی
شماره پمفلت: ۷۵		
عنوان	لوله پگ (PEG)	
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت همگانی	
منابع	♦ برونر و سودارت ۲۰۱۸ ♦ هند بوک پرستاری	
سال تهیه	۱۴۰۱	
بازبینی	سالانه	
ناظر کیفی	دکتر مرجان شریفی فوق تخصص گوارش و کبد استادارشد تخصصی پرستاری، مدرک تخصصی ۱۳۹۸ مدیر مرکز آموزش سلامت همگانی استادارشد تخصصی پرستاری، مدرک تخصصی ۱۳۹۸ مدیر مرکز آموزش سلامت همگانی استادارشد تخصصی پرستاری، مدرک تخصصی ۱۳۹۸ مدیر مرکز آموزش سلامت همگانی	

وَ إِذَا مَرَضْتَ فَهَؤُلَاءِ مَشْفِينٌ

و هنگامی که بیمار می شوم، او شفا یم می دهد

مراقبت از آسپیراسیون:

برگشت غذا یا استفراغ در ریه ها می تواند باعث آسپیراسیون شود. اگر بیمار مبتلا به اسهال است، باید بلافاصله غذا را قطع کنید، بیمار را به پهلو بگذارید و با پزشک تماس بگیرید. تا تجویز و معاینه پزشک باید تغذیه بیمار را به طور کامل متوقف کنید.

در صورت بروز هر کدام از موارد زیر به پزشک خود اطلاع دهید:

- ♦ افزایش درد یا دردی که توسط دارو تسکین نمی یابد.
- ♦ هرگونه ترشحات، خونریزی، قرمزی یا تورم در اطراف لوله.
- ♦ تب
- ♦ حالت تهوع، استفراغ یا اسهال
- ♦ برگشت غذا به درون مجاری تنفسی
- ♦ بیرون آمدن لوله یا مسدود شدن آن

♦ اگر بیمار دچار حالت خفگی یا مشکل در تنفس باشد باید غذا دهی را فوراً قطع کنید، بیمار را به پهلو بخواهید و با پزشک تماس بگیرید. اگر بیمار دچار استفراغ شد غذا دهی را قطع کنید و بعد از یک ساعت دوباره شروع کنید و اگر دوباره شروع به استفراغ کرد غذا دهی را کاملاً قطع کنید.



♦ بهتر است برای تغذیه با نیروی جاذبه و به مدت **۳۰ دقیقه تا ۱ ساعت** به تدریج درون معده برود. دادن سریع غذا از طریق لوله باعث افزایش ریفلاکس (بازگشت غذا) معده به مری می شود.

♦ قبل از هر بار تغذیه، غذای باقی مانده در معده را با سرنگ بکشید و اندازه بگیرید و اگر حجم آن بیش از ۱۰۰ میلی لیتر بود، یک بار به بیمار غذا ندهید و در صورت تکرار به پزشک اطلاع دهید.

♦ اگر داروی بیمار به صورت قرص می باشد، ابتدا در ۳۰ سی سی آب ولرم حل شود، سپس در داخل سرنگ کشیده شده و در لوله ی غذا دهی از طریق سرنگ وارد کنید.

♦ به هنگام دریافت تغذیه در صورت بروز علائمی مثل: احساس ضعف، درد شکم، سبکی سر، تعریق شدید و طپش قلب آن را سریع قطع کنید و به پزشک اطلاع دهید.

♦ برای پیشگیری از خروج احتمالی لوله، می توان از یک شکم بند که به صورت شل روی لوله بسته می شود، استفاده کرد.

♦ جهت پیشگیری از گرفتگی لوله با غذا یا دارو، بعد از هر بار تغذیه یا استفاده از لوله، ۳۰-۲۰ سی سی آب داخل لوله بزنید تا کامل شسته شود. دقت داشته باشید از هیچ مایع دیگری به جز آب برای شستن لوله استفاده نکنید و از وارد کردن فشار بیش از حد به لوله نیز خودداری کنید.

