

گاسترکتومی

به معنی برداشتن تمام یا قسمتی از معده از طریق جراحی می‌باشد

گاسترکتومی کامل

این نوع جراحی برای از میان بردن بدخیمی‌های معده و گاهی توده‌های خوش خیم که قسمت میانی یا بالای معده را درگیر می‌کنند، به کار می‌رود که تمام معده خارج شده و مری به قسمت ابتدایی روده کوچک متصل می‌شود. و ژژنوم نقش معده را جهت بیمار ایفا می‌کند.

دستورات قبل از جراحی گاسترکتومی

- مثال تمام بیماری‌های بدخیم، بیمار و بستگانش نیاز به مشاوره دقیق دارند.
- بیمار ممکن است برای چند روز قبل از جراحی، نیاز به تزریق خون یا تغذیه وریدی داشته باشد.
- اگر بیمار قادر به دریافت مایعات خوراکی از راه دهان باشد، می‌توان از شربت مکمل غذایی (طبق دستور پزشک معالج) که انرژی و مواد مغذی را برای بیمار تامین می‌کند، استفاده کرد.
- اگر نفخ معده یا انسداد در خروجی آن وجود داشته باشد، بیمار باید تحت رژیم مایعات صاف برای ۴۸ ساعت قرار گیرد.
- معده بیمار قبل از جراحی، در صورت لزوم شستشو داده میشود.

توصیه‌های بعد از جراحی

- روز بعد از عمل برای بهبودی سریعتر و جلوگیری از ایجاد لخته در عروق پاها سعی کنید در تخت حرکت نمایید و پاها را حرکت دهید.
- با حمایت پرستار خود بر لبه تخت نشسته و پاهای خود را از تخت آویزان کرده و حرکت دهید. پس از کنترل فشارخون و نداشتن سرگیجه از تخت خارج شوید و با حمایت پرستار خود چند قدم راه بروید.
- برای تخلیه ترشحات ریه و باز نگه داشتن راه تنفس و ریه‌ها بطور منظم هر ۲ ساعت ۱۰ بار سرفه کنید



خلط خود را در دستمال کاغذی خارج کنید و در پلاستیک در بسته قرار داده و در سطل زباله قرار دهید.

در هنگام سرفه و تنفس عمیق محل برش جراحی را با دست نگه دارید.

به منظور باز نگه داشتن درن زخم، لوله‌ها بدون پیچ خوردگی باید باشد و مراقبت شود زیر بیمار قرار نگیرد و کشیده نشود

حجم مایع کیسه متصل به درن در ظرف مدرج ریخته و اندازه گیری شود و به موقع خالی شود.

در صورت بروز موارد زیر به پزشک خود اطلاع دهید:

تهوع مداوم، نفخ شکم، ناراحتی، خستگی و ضعف مداوم، مدفوع چرب و بدبو درد یا سوزش سرشکم، خونریزی بصورت استفراغ خونی یا مدفوع خونی و یا سیاه رنگ

روش تغذیه پس از جراحی

- دریافت همه مایعات و غذاها از راه دهان برای ۵-۳ روز بعد از جراحی حذف می‌شود.
- پس از مدت فوق اگر محل برش جراحی معده، بهبود پیدا کرده باشد رژیم غذایی را با مقدار کمی مایعات شروع کرده در غیر این صورت باید از راه دهان غذا مصرف نشود. (گاهها برای اثبات ترمیم کامل محل جراحی عکس رنگی گرفته میشود)
- قطعات کوچک یخ در دهان بیمار گذاشته شود یا مقدار کمی آب در دفعات نوشیده شود. برخی افراد آب گرم را بهتر از تکه‌های یخ یا آب سرد تحمل می‌کنند.
- مایعات صاف شده و کم کربوهیدرات مثل آب گوشت، ژله شیرین نشده، آب میوه‌های رقیق شده و شیرین نشده به بیمار داده شود.
- در صورت تحمل مایعات صاف شده و نداشتن نفخ غذاهای نرم و مخلوط شده به بیمار داده شود.
- در مرحله آخر، حجم غذا ی هر وعده کم و دفعات بیشتر شود و مایعات با فاصله ۲-۱ ساعت بعد از صرف جامدات استفاده شود.
- در صورت داشتن لوله ژژنوستومی آموزش مراقبت و تغذیه از راه آن به بیمار و همراه آموزش داده میشود.



معمولا بیماران هشت هفته بعد از گاسترکتومی می‌توانند از هر پنج گروه غذایی استفاده کنند.

سندروم‌های بعد گاسترکتومی

- سندروم‌های بعد از گاسترکتومی شامل عدم تحمل‌های غذایی و کمبودهای تغذیه‌ای است.
- عدم تحمل‌های غذایی شامل سندروم دامپینگ، سوء هضم چربی و عدم تحمل لاکتوز است.
- ترکیبی از موارد فوق عامل اصلی، کاهش وزن شدید بعد از عمل جراحی می‌باشد.
- کمبود ریز مغذی‌ها از چند ماه تا چند سال بعد از عمل رخ می‌دهد و می‌تواند منجر به عوارض شدیدی شود مثل کم خونی و استخوانی در این بیماران باشد.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای کنترل سندروم عدم

تحمل غذایی (سندروم دامپینگ)

- مصرف مایعات همراه غذا توصیه نمی‌شود، بلکه مایعات باید ۳۰-۶۰ دقیقه بعد از غذا به میزان ۱-۵ لیوان مصرف شوند.
- دست کم شش لیوان آب در روز باید نوشیده شود که جایگزین آب از دست رفته ناشی از اسهال باشد.
- رژیم غذایی باید از نظر کربوهیدرات ساده (مواد قندی ساده مثل شکر، شربت، کیک و بیسکویت) در حد پایین، از نظر پروتئین (مثل گوشت و حبوبات) و کربوهیدرات پیچیده (مثل برنج، نان، سیب زمینی و حبوبات)، غنی و از نظر چربی در حد متوسط باشد.
- غذاها و نوشیدنی‌ها باید هم درجه هوای اتاق باشند.
- از مصرف نوشیدنی‌های کربناته (گازدار) خودداری شود.
- از مصرف انواع شیرینی مثل: شکلات، قند، نوشابه‌ها، کیک، بستنی خودداری شود، مگر آنکه در تهیه آن‌ها از جانشین‌های قند استفاده شده باشد.





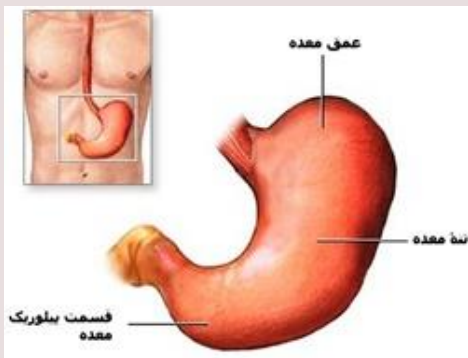
یاسمن اسمه دواء و ذکره شفاء

راهنمای بیمار

برداشتن معده

"گاسترکتومی"

کد محتوا: ۱۷۰



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

مهم‌ترین نقش تغذیه در درمان عدم تحمل‌های غذایی این است که محدودیت‌ها را کمتر کنیم، زیرا کاهش وزن بیمار تشدید می‌شود. باید به بیمار تاکید کنیم که عدم تحمل‌ها، اغلب کوتاه مدت هستند و با کمی صبر و مدارا بهبود می‌یابند.

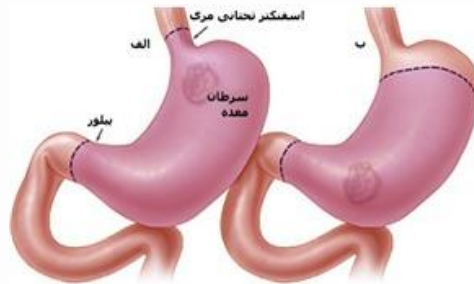
کاهش وزن

کاهش وزنی که در اغلب بیماران گاسترکتومی دیده می‌شود می‌تواند ناشی از سوء جذب، دریافت ناکافی غذا از راه دهان، سیری زودرس، بی‌اشتهایی، افسردگی، اثرات جانبی داروها و رادیوتراپی باشد.

بیمار لازم است با تغییرات عادت غذایی خود هماهنگ شود. بیمار لازم است بصورت دوره‌ای مشکلات جسمی ناشی از بیماری خود را بررسی و به اطلاع پزشک خود برساند.

کم آبی بدن

در مواقعی که بیمار دچار اسهال یا استفراغ می‌شود، آب زیادی از دست می‌دهد، در چنین مواقعی بهتر است بین وعده‌های غذایی انواع مایعات شیرین نشده از راه دهان دریافت شود.



الف. گاسترکتومی کامل. ب. گاسترکتومی ناقص

تهیه کننده: زهره کیانیپور "کارشناس پرستاری"
مشاور علمی: دکتر محسن محمودیه "متخصص جراحی"
منبع: دانشنامه تخصصی جراحی ۱۳۹۸ درسنامه داخلی جراحی برونر سودارث ۲۰۱۸
طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"
بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهر یور ۱۳۹۹

غذاها به مقدار کمتر و در تعداد دفعات بیشتر مصرف شود.
غذا را به آرامی و کاملاً بجوید و با بزاق دهان خوب نرم کنید و سپس فرو دهید

پکتین که در اغلب میوه‌ها و سبزی‌ها یافت می‌شود، می‌تواند برای درمان سندرم عدم تحمل غذایی (دامپینگ) موثر باشد، زیرا جذب کربوهیدرات را کند می‌کند، تخلیه غذا را از باقیمانده معده به تاخیر می‌اندازد. بنابراین میوه و سبزی زیاد مصرف شود. مصرف شیر باید از مقدار کم شروع شود و بتدریج افزایش یابد. اگر با نوشیدن شیر، اسهال یابد شکمی ایجاد شد، می‌توان از شیر کم لاکتوز استفاده کرد.

سعی شود که در هر وعده غذایی از منابع پروتئینی مانند: انواع گوشت‌ها، پنیر، ماست، حبوبات، کره بادام زمینی استفاده شود. عدم تحمل غذایی (دامپینگ) دیر رس با فعالیت بعد غذا تشدید می‌شود. بنابراین بیماران حساس باید تا یک ساعت بعد از غذا استراحت کنند.

غذا در حالت نشسته خورده شود.
هرگونه کاهش وزن باید به پزشک اطلاع داده شود.

سوء جذب چربی

برای بیماری که مدت طولانی سوء جذب چربی داشته باشد، مصرف رژیم کم چرب و نیز بررسی کمبود ویتامین‌ها و جایگزینی ویتامین‌های محلول در چربی پیشنهاد می‌شود. نتایج آزمایش‌های بالینی در مورد استفاده از مکمل آنزیم‌های پانکراس متفاوت است. به هر حال در بیماری که مدت طولانی سوء جذب چربی وجود دارد، استفاده از این آنزیم‌ها معقول به نظر می‌رسد.

عدم تحمل لاکتوز

بیماران بعد از مصرف مواد حاوی لاکتوز مثل شیر، دچار درد شکمی، نفخ، اسهال، اتساع شکم می‌شوند و ممکن است آن غذاها را حذف کنند.