

بیمارانی که دچار مشکل بلع می باشند

ممکن است تکه ای از غذا در عمل بلعیدن وارد ریه شان شود نیاز به لوله تغذیه دارند که به آن لوله بینی-معده ای (NG- Tube) می گویند.

این روش حداکثر به مدت 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 ۱۰ روز یا بیشتر، لوله تعویض شود.

به عمل تغذیه بیمار از طریق لوله بینی-معده ای گاوژ گفته می شود و غذای آماده شده جهت تغذیه بیمار نیز، مایع گاوژ نام دارد.

در مدتی که در داخل بیمارستان می باشید مایع گاوژ 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 گاوژ بیمارستان را دریافت نمایید و بر اساس آن روزانه مایع گاوژ را آماده نمایید.

مایع گاوژ برای ۲۴ 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.

در هنگام مصرف، مایع گاوژ 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 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.

### برای غذا دادن با استفاده از سرنگ گاوژ 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 آهسته 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 ۲۵۰ تا ۵۰۰ سی سی در صورتیکه با علائم عدم تحمل ( تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ شکم) همراه نباشد، ادامه گاوژ بلامانع است.



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

۶- بهتر است در شروع گاوژ از حجم ۵۰ سی سی هر ۳ ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاوژ هر ۳ ساعت ۲۰ 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 گاوژ دادن بیمار ادامه دهید.

۸- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید، یا لوله را بین دو انگشت خود تا کنید 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 "ولرم" 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. هرگز ارتفاع سرنگ از شکم بیش از ۴۵ سانتی متر نشود

۱۱- مایع گاوژ 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 گاوژ 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 حداقل یک ساعت در همان وضعیت قرار دهید.

### علائم فیزیکی عدم تحمل مایع گاوژ :

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



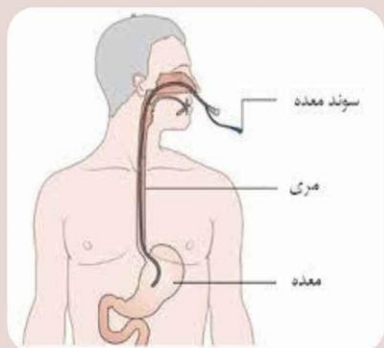
یا من اسمہ دوائ و ذکرہ شفاء



## آموزش تغذیه از طریق

### لوله بینی - معده ای

کد محتوا: ۳۵۶



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

تلفن پیام گیر: ۰۳۱۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

### ۳- بیوست

- 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.
- ق غ ۴ روغن به مایع گاواژ (ترجیحاً روغن زیتون) اضافه شود و روزانه ۵۰ تا ۱۰۰ سی سی آمیوه انبه اضافه شود یا از ۳ قاشق غذاخوری سبزی پخته استفاده شود.

در صورت نیاز بیمار به تخلیه ترشحات ریه و دهان، ابتدا ساکشن ترشحات را انجام دهید و سپس بیمار را گاواژ کنید

### 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) یا سرم شستشو کاملاً خیس کنید. و آب اضافه را با فشردن باند بگیرید.
- ✚ 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 گلیسیرین و ابلیمو یا پماد ویتامین A+D مرطوب نمایید.

پدید آورنده: زهرا اصلانی (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری)  
مشاور علمی: دکتر نصرالله علیمحمدی (استادیار دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)  
طراحی و تدوین: محمود نصرافهانی (سوپروایزر آموزش سلامت) برورسانی هما کدخدایی "ک.ارشد.پرستاری" خرداد ۱۳۹۹  
منبع: KRAUE'SFOOD,NUTRITION&DIET THERAPY 2012  
ASPEN,ENTERALNUTRITION PRACTICE 2009



### نتایج غیر منتظره و اقدامات مربوطه

- ۱-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.
  - ۳ قاشق غذاخوری کشک به مایع گاواژ اضافه کنید و از روغن اضافه شده در مایع گاواژ کم کنید
  - 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.

### ۲- 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.

