

لوله بینی-معدده ای NASO GASTRIC TUBE

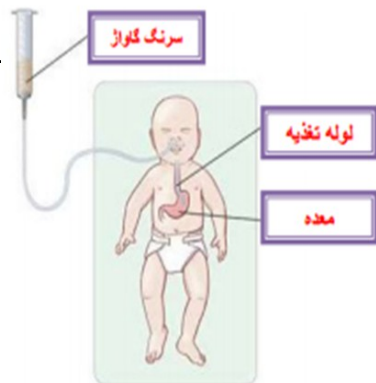
ناظر : سرکار خانم زهرا گمار-تهپیه

کننده : محدثه نبات پور

تأیید کننده نهایی: جناب آقای دکتر

ملا محمدی

گروه مخاطب : همراهان بیمار در



• تهوع و استفراغ :

۱. سرعت زیاد ورود غذا

۲. ورود غذا با فشار

۳. پر بودن معده و تخلیه نشدن آن بطور کامل

۴. مهمترین علت آن این است که ممکن است لوله از جای خود خارج شده باشد .

• تجمع گاز و نفخ شکم :

۱. هوا همراه غذا وارد معده شده باشد .

۳. حجم زیاد غذا در یک وعده

۴. غذای سرد

• یبوست :

۱. استفاده فراوان و مستمر از لبنیات و حبوبات و غذاهای نفاخ در رژیم غذایی بیمار

۲. مصرف کم میوه و سبزیجات

۳. مصرف کم مایعات

• ورود مواد به ریه :

۱. لوله از جای خود حرکت کرده باشد .

۲. بر اثر استفراغ کردن محتویات معده وارد ریه شده باشد

۳. بیمار در حالت درازکش تغذیه شود . (برای پیشگیری از ورود مواد غذایی به راه هوایی ، بیمار باید از لحظه شروع تغذیه تا نیم ساعت بعد از آن در حالت نشسته یا نیمه نشسته باشد .)

• بسته شدن لوله :

۱. ذرات غذا درشت باشد .

۲. پیچ خوردگی در مسیر لوله ایجاد شده باشد .

۳. مسیر لوله بعد از تغذیه به خوبی با آب شسته نشده باشد .

* در صورتی که هر یک از موارد فوق برای بیمار ایجاد شد به پزشک اطلاع دهید .

منبع : درسنامه پرستاری داخلی برونری و سوارث ۱۳۸۵ ، سوزان اوکانل

تعریف :

لوله بینی - معده یا به اصطلاح NGT از بینی شروع شده و تا معده ادامه می یابد و در واقع یک مسیر موقت برای تغذیه بیمار است .

NGT در موارد زیر استفاده می شود:

- ♦ بیماران بیهوش یا نیمه هوشیار
- ♦ افرادی که توانایی غذا خوردن ندارند مانند شکستگی فک و صورت و ...

روش استفاده از NGT:

تغذیه با NGT به دو روش انجام می شود:

آسپیراسیون: ابتدا بیمار را در حالت نیمه نشسته قرار می دهیم. برای اینکار می توانیم سر تخت را بالا بیاوریم و یا از بالشت استفاده کنیم. سرنگ گاوآژ را به NGT وصل کرده و کلمپ (گیره) را باز می کنیم. به آرامی پیستون را به سمت خارج می کشیم تا محتویات معده وارد لوله شود . اگر محتویات معده کم بود به آرامی آنرا به معده برمیگردانیم . اگر حجم مواد زیاد بود یا خون روشن در آنها وجود داشت

یا ذرات دانه قهوه ای شکل درون آن بود یا به رنگ سبز بود سریعاً کار را متوقف کرده و پزشک و پرستار را مطلع می کنیم.

♦ **گاوآژ:** در این مرحله سرنگ را از NGT جدا کرده و پیستون را خارج می کنیم. مجدداً سرنگ را به NGT وصل می کنیم و به اندازه ۴۰-۵۰ سی سی غذای صاف شده یا مایعات داخل سرنگ می ریزیم و سرنگ را همسطح سر بیمار نگه میداریم تا با نیروی جاذبه تخلیه شود . به هیچ وجه مواد را با فشار پیستون وارد معده نمی کنیم چون به بافت معده آسیب می رسد . پس از تخلیه کامل سرنگ و اتمام حجم مشخص شده برای تغذیه بیمار ۳۰-۴۰ سی سی آب داخل سرنگ میریزیم تا سرنگ و لوله شستشو داده شود و از انسداد لوله جلوگیری شود . در آخر کلمپ را بسته و سرنگ را جدا میکنیم .

نکات مهم :

- ♦ قبل و بعد از تغذیه بیمار حتماً دست خود را با آب و صابون بشویید .
- ♦ برنامه غذایی بیمار باید بگونه ای باشد که تمام مواد مورد نیاز بدن را تامین کند . برای تهیه

♦ یک برنامه غذایی کامل با یک متخصص مشورت کنید.

♦ غذایی که گاوآژ می شود باید فاقد ذرات درشت باشد تا هضم آن راحتتر باشد و نیز باعث انسداد لوله نشود .

♦ هرگز دارو و غذا را باهم مخلوط نکنید .

عوارض تغذیه با NGT و راه های پیشگیری از آن:

• اسهال : ممکن است به چند علت ایجاد شود :

۱. غذای چرب

۲. سرعت زیاد ورود غذا

۳. حساسیت بیمار به ماده ی غذایی

۴. غذای آلوده

۵. غذای مانده

۶. غذای سرد (بهتر است قبل از مصرف مدتی در

دمای اتاق قرار بگیرد و یا اینکه کمی گرم شود)