

## PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy) چیست و در چه بیمارانی استفاده می شود؟

PEG ( باز کردن راهی به معده از طریق پوست توسط آندوسکوپی ) یک روش سالم و موثر جهت رساندن مستقیم غذا - مایعات و داروها به معده بیمار می باشد . PEG برای بیمارانی استفاده می شود که مشکل بلع به مدت بیش از ۱۴ روز داشته و نمی توانند از طریق دهان تغذیه نمایند و همچنین جهت کشیدن اسید و مایعات جمع شده در معده بیمارانی که انسداد در خروجی معده دارند ، مورد استفاده قرار می گیرد . PEG ممکنست موقتی یا دائم بوده و در بیماران بزرگسال و کودکان مورد استفاده قرار گیرد .

### \*نحوه تعبیه لوله تغذیه PEG در معده بیمار:

جهت اینکار ، پزشک لوله آندوسکوپ را از طریق دهان بیمار به مری و سپس به معده هدایت می کند و از طریق آن محل صحیح لوله تغذیه (PEG) را مشخص کرده و سپس لوله ی PEG را از طریق دهان وارد معده کرده و از قسمت مشخص شده با آندوسکوپ ، از پوست شکم خارج می کند .

\*مزایا : این روش نسبت به روشهای قبلی تغذیه کم خطرتر بوده و توسط بیمار بخوبی تحمل می شود و عوارض کمی ایجاد می کند ، مدت اقامت در بیمارستان نیز کوتاه بوده و بر خلاف روش جراحی ، لوله بدون نیاز به بیهوشی عمومی در معده جا گذاری می شود و زمان کمتری برای آن صرف می شود .

### \*در صورت وجود شرایط زیر در بیمار قبل از جاگذاری PEG حتما به پزشک بیمار اطلاع دهید ؟

- وجود مشکل قلبی ، ریوی و تنفسی ، استعداد بیمار به خونریزی و حساسیت به هر نوع دارو

### \*نکاتی ضروری در مورد داروها:

- اگر بیمار دیابت دارد و انسولین دریافت می کند، ممکن است نیاز به کاهش مقدار انسولین دریافتی در روز جاگذاری PEG داشته باشد به همین علت قبل از تعبیه ی PEG با پزشک اصلی بیمار در این خصوص مشورت کرده و همراه داشتن داروهای دیابت ، جهت استفاده بعد از تعبیه ، ضروری می باشد.

- چنانچه بیمار داروهای رقیق کننده خون (از قبیل وارفارین ، دیپیریدامول و تیکلوپیدین) میگیرد حتما باید قبل از جاگذاری PEG به پزشک اصلی بیمار اطلاع داده شود .

- از یک هفته قبل ، بیمار نباید آسپرین و مشتقات آن و ضد درد ( از قبیل ایبوپروفن - ناپروکسن - ایندومتاسین و موترین ) را دریافت کند و هیچ دارویی نباید بدون مشورت با پزشک اصلی بیمار قطع شود.

- بیمار ۶ الی ۸ ساعت قبل از انجام تعبیه PEG نباید چیزی بخورد یا بنوشد .

- وجود یک نفر ، جهت همراهی کردن بیمار قبل و بعد از گذاشتن PEG ضروری است .

- بیمار نباید به مدت ۲۴ ساعت بعد از جاگذاری PEG ، رانندگی کرده و یا با انواع ماشین آلات کار کند (بدلیل ایجاد خواب آلودگی توسط داروهای مصرفی حین تعبیه ) .

- مدت بستری بیمار در بیمارستان بعد از تعبیه PEG یک شب می باشد.

### \*روز انجام پروسیجر (تعبیه PEG):

1 - قبل از عمل ، پوشیدن گان و در آوردن عینک و دندان مصنوعی ضروری است .

2 - جهت ایجاد راحتی و خواب آلودگی در بیمار، داروی ضد درد و سلداتیو به صورت وریدی تزریق می شود، سپس داروهای ضد درد موضعی (معمولا لیدوکائین) در محل تعبیه ی لوله ، تزریق می شود.

### 3 - پزشک لوله ی آندوسکوپ را از طریق دهان بیمار به معده ی وی هدایت کرده و محل دقیق جا گذاری لوله ی PEG را

مشخص می کند، سپس برشی کوچک (به طول ۱ سانتی متر) در دیواره شکم که لوله PEG خارج خواهد شد، ایجاد می کند. کل پروسیجر ۳۰ تا ۴۵ دقیقه یا کمتر طول می کشد.

#### \*نکات ضروری بعد از تعبیه PEG:

- ۱- لوله تغذیه PEG باید با چسب یا باند، در قسمت شکم بیمار ثابت شود تا از ایجاد فشار به آن جلوگیری شود.
- ۲- نشست جزئی ترشحات از اطراف لوله PEG در ۲۴ الی ۴۸ ساعت بعد از تعبیه، طبیعی می باشد.
- ۳- حمام کردن بیمار با PEG اشکالی نداشته ولی باید از ایجاد هر گونه فشار یا کشش جلوگیری شود.
- ۴- زمانیکه بیمار در تخت استراحت می کند بهتر است پاهای وی بالاتر از سطح قلب قرار گرفته و حرکت داده شود تا از ایجاد لخته در عروق خونی عمقی جلوگیری شود.
- ۵- اطراف لوله و قسمت برش، با گاز استریل پانسمان شده و در صورت نیاز باید تعویض گردد.
- ۶- پانسمان محل، باید روزانه تعویض شده و لوله و اطرافش، با پنبه ی آغشته به آب و صابون شستشو داده شود.
- ۷- لازم است برای دانستن مقدار و نوع محلول تغذیه ای، مشاوره ی تغذیه صورت گیرد.
- ۸- در دو روز اول بعد از جا گذاری، ممکن است بیمار ناراحتی خفیفی در ناحیه ی تعبیه ی لوله احساس کند که شبیه کشیدگی عضلات بوده و با دریافت داروی ضد درد (با نظر پزشک) تسکین می یابد.
- ۹- طول مدت استفاده بیمار از این روش، به نحوه مراقبت از لوله بستگی دارد. معمولاً نیازی به تعویض نیست و در صورت عدم وجود عفونت یا مشکل خاص می تواند ۲ الی ۳ سال یا بیشتر در معده باقی بماند و در آوردن آن وابسته به نظر پزشک خواهد بود.

#### \*عوارض احتمالی لوله تغذیه PEG:

این عوارض نسبتاً نادر بوده و شامل موارد زیر می باشند:

- عفونت زخم یا تحریک پوست اطراف لوله، پیچ خوردگی یا اختلال عملکرد لوله
- آسپیراسیون (برگشت مایع - غذا یا هر ماده خارجی از معده به راه هوایی بیمار)
- پرفوراسیون روده، فیستول گاسترو کولون (سوراخ غیرطبیعی بین معده و روده)
- پریتونیت، سپتی سمی (عفونت منتشر در داخل بدن)، وجود نشست در اطراف لوله
- نفخ شکم، تهوع، اسهال

#### \*نحوه تغذیه از طریق PEG:

- ۱- تجویز مایعات و ریدی، به مدت یک یا دو روز بعد از تعبیه PEG (از لوله تغذیه PEG نایبستی تا ۲۴ ساعت پس از تعبیه آن چیزی داده شود، دادن داروهای بیمار با نظر پزشک امکان پذیر است) و سپس شروع تجویز مایعات صاف شده از طریق لوله PEG که پس از آن نیز، فرمولا استفاده می شود.
- ۲- مشاوره تغذیه برای تعیین مقدار، نوع و دمای فرمولای مورد نیاز بیمار کمک کننده است.
- ۳- بیمار نباید سیگار بکشد.
- ۴- اطمینان از باز بودن لوله (جهت جلوگیری از انسداد، قبل و بعد از تغذیه، لوله باید با ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب شستشو داده شود).
- ۵- جهت تجویز قرصها و کپسولها باید آنها را خرد کرده و در آب ولرم حل نمود (مگر در موارد غیر مجاز).
- ۶- جهت جلوگیری از آسپیراسیون، باید حین تغذیه و ۳۰ الی ۶۰ دقیقه بعد از آن، سر بیمار ۴۵ درجه بالاتر باشد (پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته).
- ۷- در صورت مواجهه با مقاومت حین تغذیه، با پزشک یا پرستار بیمار تماس گرفته شود.
- ۸- قبل از هر بار تغذیه، از هضم مواد غذایی موجود در معده اطمینان حاصل شود.

- ۹- در فواصل تغذیه، لوله را بسته نگهدارید.
- ۱۰- هنگام تغذیه، سرنگ بطور کامل پر شود تا هوای کمتری در داخل سرنگ باقی بماند.
- ۱۱- مواد غذایی به آرامی و ملایمت، وارد سرنگ شود و از اعمال فشار یا زور خودداری گردد.
- ۱۲- باید از دستکاری و کشیدن لوله در بیماران غیر هوشیار و خم کردن یا پیچ دادن آن جلوگیری شود.
- ۱۳- در صورت خارج شدن لوله ی تغذیه ای، به پزشک اطلاع دهید.
- ۱۴- سوراخ ایجاد شده جهت تعبیه PEG در مدت ۲۴ ساعت پس از در آوردن بخودی خود بسته می شود.

**\*\* منابع مورد استفاده :**

-Gastrointestinal Endoscopy Clinics Of North America.WB saunders 1992.  
-www.Cleveland Clinic . org

واحد آموزش پرستاری

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی شهید مدنی تبریز