



تعریف گاستروستومی

گاستروستومی به ایجاد مجرای از معده به سطح پوست گفته می شود و برای رساندن غذای کافی، مایعات و داروها به دستگاه گوارش بدون استفاده از دهان، حلق و مری (لوله ای که دهان را به معده وصل می کند) و همچنین برای تخلیه معده در موارد لازم استفاده می شود.

پگ چیست ؟

به دنبال انجام گاستروستومی و تعبیه یک لوله پلاستیکی در محل مجرای گاستروستومی از طریق آندوسکوپی که بدون نیاز به جراحی گذاشته شده می شود پگ گفته می شود. پگ فقط توسط پزشک، خارج یا تعویض می شود و اگر بطور تصادفی خارج شد باید سریعاً با پزشک معالج تماس گرفته شود.

استفاده نادرست یا درست کار نکردن با این وسیله ممکن است باعث یکسری عوارض جدی مانند: نشت غذا، عفونت زخم، فیستول (سوراخ شدگی) روده یا معده به پوست، فیستول معده به روده، سپسیس (عفونت منتشر) یا پریتونیت (عفونت پرده صفاق) شود. بنابراین والدین باید استفاده صحیح از آن را بیاموزند.

روش تغذیه

لوله گاستروستومی با فواصل سانتیمتری علامت گذاری شده است. همیشه باید قبل از تغذیه به علامت سانتیمتری که نزدیک تر به قسمت بالای دکمه خارجی لوله است توجه شود تا از درست قرار گرفتن محل لوله اطمینان حاصل شود.

اگر در حین تغذیه ایجاد علائم ضعف قابل توجه، درد شکم، احساس سبکی در سر، سرگیجه، تعریق یا افزایش ضربان قلب رخ داد باید تغذیه متوقف شده و به پزشک اطلاع داده شود.

بیمار باید در حین تغذیه به حالت نشسته یا نیمه نشسته بوده و یا سر و قفسه او بالا باشد. این وضعیت باید تا نیم ساعت بعد از تغذیه ادامه داده شود.

نوع، مقدار و دفعات تغذیه توسط پزشک معالج تعیین می شود. سه روش تغذیه در بیماران شامل: پمپ، استفاده از نیروی جاذبه و روش بولوس (استفاده از سرنگ مخصوص) توصیه گردیده است.

در روش پمپ و روش نیروی جاذبه معمولاً بیمار مقدار کمتری غذا را به طور دائم و آهسته دریافت می‌کند. در روش بولوس بیمار مقدار بیشتری غذا را در دفعات کمتر دریافت می‌کند.

قبل و بعد از هر بار تغذیه لوله گاستروستومی باید با مقداری آب شسته شود (البته بجز در بعضی موارد مثلاً وقتی که کودک استفراغ‌های شدید یا اسهال داشته باشد).

روش استفاده از نیروی جاذبه

در این روش یک سیستم استفاده از نیروی جاذبه برای دادن غذا که شامل یک ظرف سرم مانند آویزان به پایه و شلنگ انتقال غذا است مورد نیاز است. شلنگ از سمت آزاد به عنوان منتقل کننده به قسمت تغذیه‌ای لوله گاستروستومی وصل می‌شود و پیچ کنترل یا هر وسیله‌ای که برای بستن مسیر عبور مواد غذایی روی شلنگ موجود است باز می‌شود تا شیر خشک تجویز شده به صورت قطره قطره به داخل معده کودک جریان یابد. زمان شروع و مقدار شیر تجویز شده تنظیم و یادداشت می‌شود. باید قبل از اتمام کامل شیر لوله‌ی انتقال بسته شود چون هوا وارد معده می‌شود و ایجاد ناراحتی می‌کند.

شستشوی سیستم انتقال

قبل از اتمام شیر مقداری آب داخل ظرف ریخته می‌شود تا با عبور آب لوله انتقال نیز شسته شود. و سپس لوله از گاستروستومی جدا شود و با یک سرنگ و با مقداری آب باید داخل لوله پگ شسته شود و در پوش آن بسته شود.

روش پمپ

در این روش متصل کننده لوله انتقال غذا یا شیر از یک دستگاه پمپ به قسمت تغذیه‌ای لوله گاستروستومی بعد از چک کردن و سرعت تنظیم سرعت جریان شیر یا غذا از پمپ (بر اساس دستور کارخانه سازنده) باز می‌شود. زمان شروع، سرعت تنظیم، مقدار غذا و زمان پایان یادداشت می‌شود. قبل از تخلیه شدن کامل سیستم انتقال باید جهت شستشو به آن آب اضافه شود تا هوا وارد معده نشده و موجب احساس ناراحتی شکم بیمار نشود. شستشو و جدا کردن سیستم انتقال از لوله گاستروستومی قبلاً گفته شد.

روش بولوس

در این روش پیستون سرنگ گاواژ برداشته و به صورت ناگهانی شیر یا مواد غذایی وارد معده می‌شود.

تمیز کردن لوله گاستروستومی

اقدامات زیر روزی دو بار یا به دفعاتی که پزشک دستور داده است برای تمیز کردن لوله گاستروستومی باید انجام شود:

1- گیره پلاستیکی اطراف لوله از حالت قفل (بسته) خارج شده و نزدیکترین عدد به قسمت فوقانی دکمه خارجی روی پوست مبدول شود.

2- سپس با آب خالی نواحی اطراف دکمه را شستو داده و اجازه داده می شود پوست اطراف لوله پگ خود بخود با جریان هوا بطور کامل خشک شود.

3- پوست از نظر وجود ترشح، قرمزی، دردناک بودن و تورم بررسی شده و در صورت وجود این علائم به پزشک معالج اطلاع داده شود. نیازی به پانسمان کردن نیست و بهتر است که پوست محل ورود در معرض هوای آزاد قرار داشته باشد.

برخورد با مشکلات احتمالی

1- در صورت بیرون آمدن لوله پگ به علت کشیده شدن اتفاقی نترسیده و با نگه داشتن لوله سریعاً با پزشک معالج تماس گرفته شود. در صورت عدم کارگذاری مجدد، سوراخ موجود در جدار شکم خیلی سریع ترمیم و بسته می شود.

2- برای جلوگیری از انسداد لوله با غذا و داروها بعد از هر بار استفاده باید لوله با یک سرنگ حاوی مقدار زیادی آب شسته شود. اگر لوله به طور کامل با غذا یا دارو مسدود شد نیز باید فقط از آب گرم برای باز کردن آن استفاده کرد.

3- نکته مهم عدم استفاده از هر چیز دیگر بجز آب گرم برای شستشو و باز کردن لوله است و می توان برای کمک به باز شدن به آرامی و بدون ایجاد فشار زیاد لوله را ماساژ داد. در صورت عدم رفع انسداد لوله باید با پزشک معالج تماس گرفته شود.

4- نشت از اطراف لوله گاستروستومی ممکن است علامت جابجایی لوله به علت هل دادن لوله به داخل باشد، بعضی از لوله ها با کمک بادکنکی حاوی مقداری آب در محل خود ثابت شده اند، لذا با کم شدن تدریجی مقدار آب آن احتمال خروج آن وجود دارد. لذا هر دو هفته یک بار باید مقدار آب آن چک شود و این کار را ابتدا پزشک معالج باید انجام دهد و بعد والدین از او یاد خواهند گرفت. البته گاهی ترشحات اطراف لوله به علت عفونت می باشد و تمیز کردن لوله به طور روزانه و استفاده از پمادهای آنتی بیوتیک جلدی در اوایل کارگذاری آن باعث کم شدن وقوع عفونت می شد. (درمان عفونت طبق دستور پزشک معالج انجام می شود)

5- وجود سرفه های مزمن، استفراغ های زیاد، خون در لوله، ترشح خونی در اطراف لوله، وجود خون در مدفوع یا استفراغ خونی، دردهای شدید شکمی و تب باید به پزشک معالج اطلاع داده شود تا بر اساس علت، درمان لازم انجام شود.

احتیاط های لازم

محل لوله گاستروستومی باید به طور مرتب از نظر وجود عفونت یا در صورت وجود ترشح (درناژ)، درد غیر طبیعی (تندرنس)، تورم و قرمزی باید به پزشک اطلاع داده شود.

علائمی مانند تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم و کرامپ های شکمی (درد همراه با سفت شدن شکم) باید به پزشک اطلاع داده شود. گاهی این علائم با تغییر رژیم غذایی قابل کنترل است.

باید از کلامپ کردن و تا زدن لوله کاتتر خودداری شده و زمانی که از لوله استفاده نمی‌شود کلاهک روی لوله پگ گذاشته و بسته شود. باید از وجود دکمه خارجی لوله روی پوست و قفل کردن لوله (بستن لوله) اطمینان حاصل شود.

باید از کشیدن، هل دادن، باز گذاشتن، تا زدن لوله خودداری شود. بهتر است لوله با یک باند کشی روی پوست ثابت شود.

منبع: پرستاری کودکان ونگ

مشاور علمی: دکتر حسین صانعیان (فوق تخصص گوارش کودکان)

واحد آموزش به بیمار

آموزشی درمانی کودکان امام حسین (ع)