



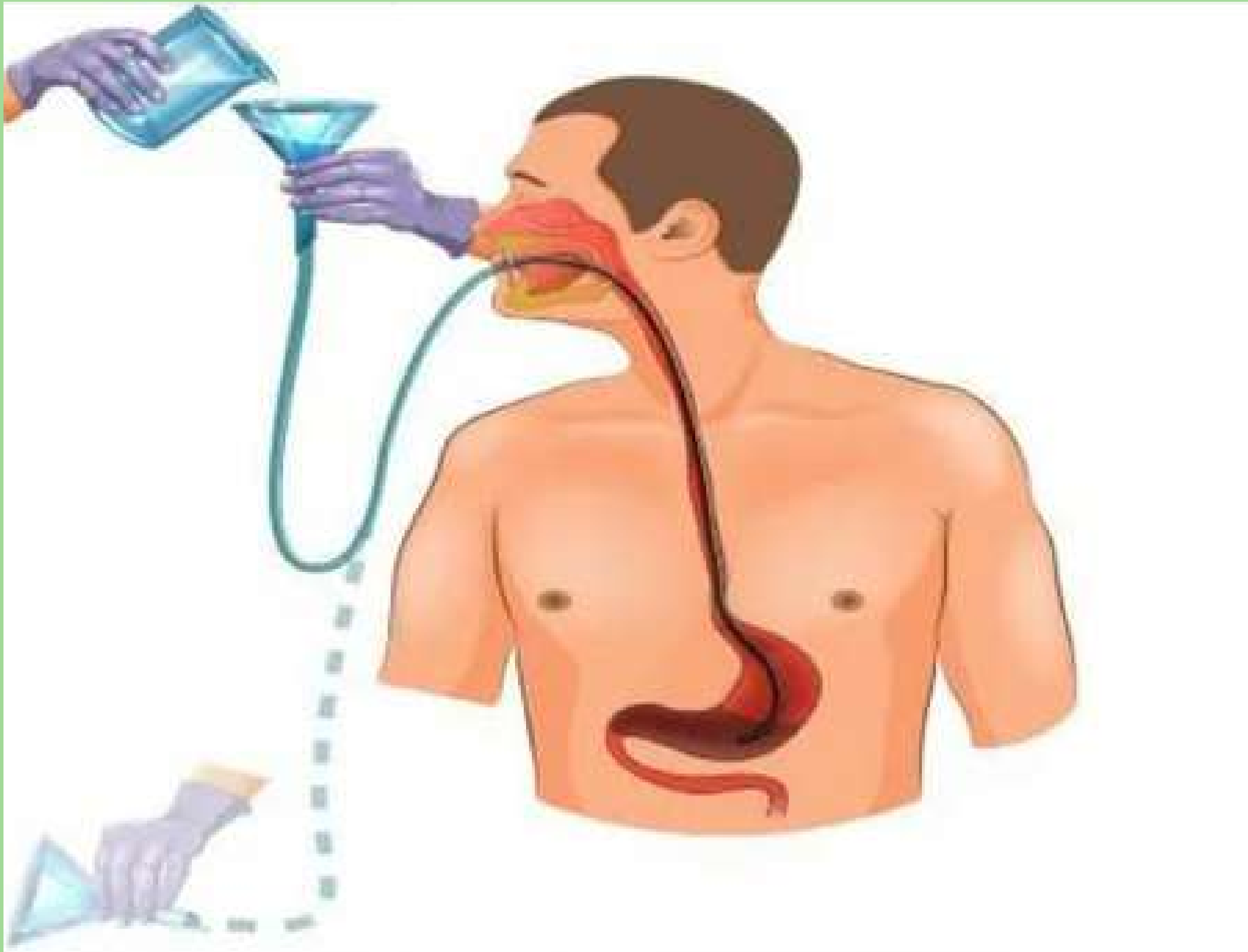
# تغذیه از طریق لوله معدی

*Gavage*

آموزش ضمن خدمت پرستاری

مرکز آموزشی درمانی نمازی

## محلول های مورد استفاده در تغذیه با لوله شامل



- کربوهیدرات
- پروتئین
- چربی
- ویتامین ها و املاح

می باشند که به صورت

- دست نخورده
- نیمه هیدرولیز شده
- هیدرولیز کامل

وجود دارند

## اهمیت گاوآژ

مطالعات مختلف حاکی از آن است که شروع هر چه سریعتر تغذیه با لوله در بیمارانی که نمی توانند از راه دهان غذا دریافت کنند باعث بهبودی زودتر و کاهش مدت بستری در بیمارستان، کاهش عفونت و تأمین نیازهای تغذیه ای افزایش یافته بیمار می شود.



## محل قرار گیری لوله

محل های قرارگیری لوله شامل  
بینی- معده ای  
بینی- روده ای  
دهانی- معده ای  
دهانی- روده ای  
گاستروستومی  
ژژنوستومی می باشند.

نوع و روش تغذیه توسط پزشک، پرستار، کارشناس تغذیه و داروشناس مشخص می شود.



در بزرگسالان 30 تا 50 سی سی آب را داخل سرنگ ریخته و سرنگ را به صورت عمودی و به طرف بالا و مستقیم گرفته و قبل از اتمام آب داخل لوله وعده غذایی بیمار را داخل سرنگ می ریزیم ( دقت داشته باشیم که هوایی داخل لوله بیمار نشود) .

بعد از اتمام غذا در بزرگسالان 30 تا 50 سی سی آب را داخل سوند معده ریخته تا لوله معده شسته شود زمان نگهداری لوله معده تا زمان تغییر رنگ آن می باشد . (یا طبق پروتکل بیمارستان)

دمای غذای بیمار همسان با دمای اتاق باشد و از دادن غذای سرد و داغ به بیمار خود داری کنید .  
در مورد کودکان و نوزادان با توجه به نظر پزشک و طول کاتتر میزان ها را تنظیم نمایید .



اگر بیمار دارای لوله تراکئوستومی یا لوله تراشه است از نداشتن ترشحات مطمئن شوید  
از قرار داشتن سوند معده در داخل معده اطمینان حاصل کنید  
قبل از تغذیه حجم باقیمانده معده را بررسی کنید. چنانچه حجم باقیمانده از نیم حجم نوبت قبلی بیشتر بود، در مورد ادامه تغذیه یا حجم آن با پزشک مشورت نمایید .  
بعد از انجام پروسیجر گاواز بهتر است نیم تا یک ساعت بیمار به صورت نیمه نشسته باشد .

# فاکتورهای مهم در گاوآژ

درجه حرارت و حجم تغذیه ، سرعت جریان و مصرف کامل مایعات فاکتورهای مهمی هستند که در حین تغذیه لوله ای باید مورد توجه قرار گیرد و اصول تغذیه ای شامل: مقدار ، تعداد دفعات به طور صحیح ، باید رعایت شود. پرستار باید دقیقاً سرعت درپ را کنترل کرده و از تجویز سریع مایعات اجتناب کند.

مواد تغذیه ای با استفاده از نیروی جاذبه ای در سطحی بالاتر از معده قرار داده شود. حجم کم غذا و مدت زمان طولانی برای تجویز ، میزان بروز آسپیراسیون ، نفخ شکم ، تهوع و استفراغ و اسهال را کاهش می دهد.



# اقدامات و مراقبت‌های پرستاری در حین گاوآژ

محل لوله، پوزیشن بیمار (سر 30 درجه بالاتر) و سرعت جریان را بررسی کنید.

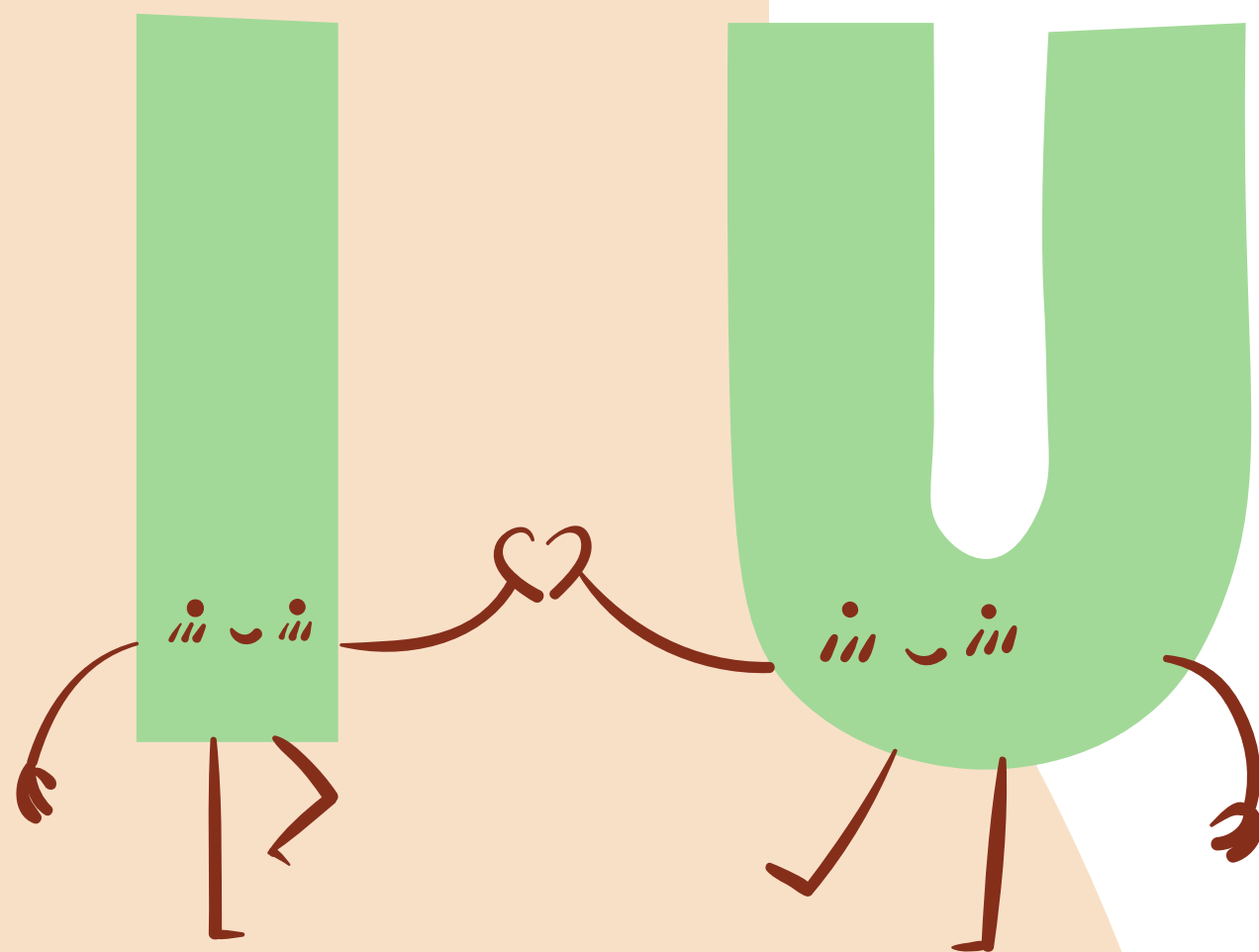
توانایی بیمار برای تحمل فرمول غذایی را تعیین کنید. (احساس پری در معده و نفخ شکم، خارش، تهوع، استفراغ اسهال و یبوست را بررسی کنید)

(BUN) و پروتئین و سرم هموگلوبین، هماتوکریت و واکنش‌های کلینیکی را براساس یافته‌های آزمایشگاهی چک کنید.

علائم دهیدراتاسیون را مورد مشاهده قرار دهید. (خشکی غشاءهای مخاطی تشنگی، کاهش بردن ده ادراری)

سرنگ غذا را پس از استفاده بشوید و در صورت تغییر رنگ عوض کنید.

روزانه بیمار را وزن نمایید.



# اقدامات و مراقبت‌های پرستاری بعد از گاوآژ

در صورتی که از سوند بینی - معده ای برای برداشتن فشار از روی معده استفاده شده باشد، معمولاً آن را به یک ساکشن متناوب با فشار کم متصل می‌کنند.

اگر از آن برای گذارسازی استفاده شده باشد، در فواصل غذایی انتهای آن مسدود می‌شود.

در صورت خروج تصادفی لوله بینی - معده ای بعد از اعمال جراحی مری یا معده ، جایگزینی مجدد آن توسط پزشک انجام شود.

باید مقدار تمام مایعات دریافتی، غذاها و مایع شستشو به دقت ثبت شوند.

مقدار، رنگ و نوع تمام ترشحات باید هر 8 ساعت یک بار بررسی و ثبت شوند.

رعایت دقیق و منظم بهداشت دهان و بینی بخش مهمی از مراقبت از بیمار را شامل می‌شود.

از اپلیکاتورهای مرطوب می‌توان برای تمیز کردن بینی استفاده کرد و به دنبال آن استفاده از نرم‌کننده قابل حل در آب ضروری است.

دهان شویه مکرر باعث راحتی بیمار می‌شود.

در صورت خشکی شدید مخاط بینی و حلق استفاده از دستگاه بخور، مفید واقع می‌شود.

چسب روی بینی روزانه تعویض شود و بینی از نظر تحریک پوستی مورد بررسی قرار گیرد.

در صورت مجاز بودن، جویدن آدامس یا مکیدن آب نبات هم می‌تواند در رفع خشکی مؤثر باشد





# گاواژ به دو صورت انجام می شود

هر دو سرعت بدون ایجاد کرامپ شکمی و اسهال ، تعادل مثبت نیتروژن و افزایش وزن تأمین می کند.

قبل از هر بار تغذیه متناوب و هر 4-8 ساعت در طی تغذیه مداوم محتوای باقیمانده معده اندازه گیری شود. لذا برای چک حجم باقیمانده نیاز به رسیورهای تمیز است تا حجم معده با دقت آسپیره و مقدار آن دقیق تعیین شود.

## 1- تغذیه مداوم:

سرعت تجویز مداوم 100 تا 150 میلی در ساعت می باشد.

## 2- تغذیه متناوب :

سرعت تجویز نوع متناوب 350 میلی لیتر در 10 دقیقه می باشد.

