



لوله گذاری بینی معدده ای NGT



کمیته آموزشی بیمارستان حکیم
سهیلا احمدآبادی
سوپروایزر آموزشی

چشم انداز بیمارستان حکیم:

ما میخواهیم با توکل به خداوند متعال و بهره گیری از سربله های ارزشمند نیروی انسانی به عنوان بیمارستانی

سرآرد در اریه خدمات بهداشتی و درمانی در افریق ۱۴۰۴ در شمال شرق کشور باشیم

اندازه لوله های موجود در بازار:

رنگ	شماره
آبی	۸
مشکی	۱۰
سفید	۱۲
سبز	۱۴
نارنجی	۱۶
قرمز	۱۸
زرد	۲۰
بنفش	۲۲

توجه:

لوله دهانی - معدده ای را از گوشه دهان تا نرمه گوش و از آن جا تا زائیده زایفوئید اندازه بگیرید و آن را پس از قراردادن بر روی گونه ثابت کنید البته به علت تحریک زیاد رفلکس گگ توصیه نمی شود و تنها در انحراف شناخته شده سپتوم یا جراحی اخیر بینی استفاده می شود.

سند بینی - روده ای:

سند بینی معدده ای + ۲۵-۲۰ سانتی متر که بر روی پیشانی و گونه ثابت می شود.



نکات:

چنانچه لوله مورد استفاده لاستیکی و نرم است جهت سفت شدن آن در یخ و لوله های پلاستیکی را با پیچاندن دور انگشت یا فرو بردن در آب گرم انعطاف پذیرتر کنید.

جهت لغزنده سازی بینی و لوله از ژل های روغنی و روغن معدنی استفاده نکنید.

عوارض:

ورود اشتباهی لوله به داخل تراشه

تهوع بیش از حد

خونریزی بینی

ساییدگی پوست اطراف بینی

نکروز مخاط بینی

خونریزی معدده

آسپیراسیون

عدم تعادل الکترولیت

دهیدراتاسیون

عفونت دهانی - ریوی و اوتیت مدیا



مقدمه:

لوله گذاری بینی - معده ای تکنیکی غیر استریل است که با اهداف زیر انجام می شود:

رفع فشار و تخلیه محتویات

تغذیه (گاواژ)

شستشو(لاواژ)

تجزیه و تحلیل محتویات معده و درمان خونریزی

ممنوعیت مطلق:

شکستگی قاعده جمجمه یا صورت و کام.

ممنوعیت نسبی:

سابقه گاستروستومی، ازوفاژکتومی، جراحی بینی، اوروفارنکس و معده، بیماری های انعقادی و درمان با داروهای ضد انعقاد

وسایل لازم:

لوله معده F ۱۸-۱۴ (بزرگسالان)، ژل لوبریکانت محلول در آب، سرنگ گاواژ، دستکش یکبار مصرف، آب، چسب، گوشه پزشکی

طریقه انجام مهارت:

اطمینان از سالم بودن وسایل، بررسی لوله از نظر باز بودن، آشنایی و جلب رضایت بیمار، قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته (High Fowler) به علت کاهش رفلکس gag و کمک به انجام بلع و اثر نیروی جاذبه در پایین رفتن لوله و وضعیت خوابیده به پهلو و در بیماران بیهوش برای کاهش خطر آسپیراسیون، شستن دستها و پوشیدن دستکش، در صورت راست دست بودن سمت راست و در صورت چپ دست بودن در سمت چپ بیمار قرار بگیرند.

اندازه گیری طول مورد نیاز لوله:

از بینی تا لاله گوش و از آن جا تا انتهای استرنوم(زایده زایفوئید) یا قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت و اندازه گیری لوله از نوک بینی تا ناف. بررسی بینی با چراغ قوه از نظر ناهنجاری با مسدود کردن هر یک از سوراخ های بینی و تنفس بیمار، وارد کردن لوله به طور مستقیم و موازی با کام سخت و هدایت آن به سمت پایین، در صورت برخورد به مقاومت بدین معناست که به اوروفارنکس رسیده ایم در این حالت از بیمار بخواهید با قورت دادن آب لوله را به مری هدایت کند و سرش را بر روی سینه خم نماید تا لوله وارد مری شود. میزان علامت گذاری شده لوله را وارد کرده و به صورت موقت آن را به گونه ثابت کنید.

بررسی بیمار حین ورود لوله:

اگر حالت تهوع بیمار ادامه داشت در اوروفارنکس جمع شده است آن را بیرون کشیده خمیدگی را برطرف و به کار خود ادامه دهید. در صورت بروز مشکل تنفسی (حالت خفگی، سرفه، سیانوز، عدم توانایی صحبت) لوله را بیرون بکشید.

کنترل محل لوله:

الف) عکسبرداری با اشعه X

ب) تزریق ۳۰-۱۰ سی سی هوا با سرنگ به معده و سمع آن با گوشی در ناحیه اپی گاستر (احتمال اشتباه گرفتن با صدای ریه و دستگاه گوارش)

ج) آسپیره کردن محتویات معده و کنترل PH آن

معده: PH کمتر از ۴

روده: PH بیشتر از ۶

ترشحات تنفسی: PH بین ۹-۶

د) بررسی ظاهر محتویات آسپیره شده

معده: سبز، شفاف یا کدر، قهوه ای با تکه های مخاط

مایع جنب: زرد کمرنگ یا سרוزی

ترشحات نای و برونش: موکوس زرد یا کرم رنگ

ماده آسپیره شده روده: به علت صفرا زردرنگ است

ثابت کردن لوله:

۷.۵ سانتی متر چسب برداشته ۲.۵ سانتی متر آن را از وسط نصف و روی بینی قرار داده و دو انتها بر روی بینی می چسبانیم. دستها را شسته و وسایل را جمع می کنیم به صورت مکرر بینی را از نظر نیاز به شستشو و پوست بینی را از لحاظ تحریک پوستی یا زخم روی بینی بررسی و روزانه چسب را تعویض می کنیم.

به علت ناتوانی فرد در نوشیدن مایعات از راه دهان و تنفس دهانی فرد مراقبت مکرر دهان به صورت دهان شویه صورت گیرد.

