

تغذیه با گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست (PEG) که از سال ۱۹۸۰ وارد حوزه طبابت شده است، در حال حاضر به عنوان روش موثر برای انجام تغذیه روده ای در بیمارانی مطرح است که مجرای گوارشی طبیعی از نظر کارکرد دارند اما به دلیل دریافت دهانی ناکافی، نمی توانند نیازهای تغذیه ای خود را برآورده سازند. این اقدام، روش ارجح برای تغذیه در مواردی است که دریافت مواد غذایی احتمالا به مدت بیش از چهار تا شش هفته کافی نباشد و تغذیه به روده ای احتمالا بتواند از کاهش وزن آنی جلوگیری کند، کمبودهای تغذیه ای را برطرف سازد و کاهش کیفیت زندگی ناشی از تغذیه ناکافی را در بیماران رفع کند اثرات سودمند تغذیه از راه گاستروستومی بر عوارض و مرگ و میر، تنها در گروه های خاصی از بیماران توصیف شده است. مطالعات تصادفی شده در بیماران دچار سکنه مغزی که از طریق گاستروستومی تغذیه شده اند بهبود پیامد های تغذیه ای، افزایش احتمال بقا و ترخیص سریع تر را به همراه داشته است. با وجود این، لوله های گاستروستومی به طور فزاینده در مواردی درخواست و تعبیه می شوند که پیامدهای دراز مدت آنها مشخص نیست.

### گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست چیست؟

این روش، اقدامی برای قراردادن یک لوله تغذیه به طور مستقیم به داخل معده از طریق برشی کوچک از دیواره شکم است. پس از آماده و ضد عفونی کردن دیواره شکم و تجویز آنتی بیوتیک های پروفیلاکتیک، لوله آندوسکوپ از طریق مری وارد معده می شود. یک منبع نورانی قوی در آندوسکوپ و مکش هوا مشخص کردن محل آندوسکوپ از خلال دیواره شکم را مکان پذیر می سازد. استفاده از تکنیک انواژیناسیون انگشت نیز می تواند به شناسایی محل مطلوب کمک کند. پس از تلقیح بی حسی موضعی، یک سوزن از جدار شکم

به داخل معده فرستاده می شود و همراه با آن یک سیم راهنما وارد می گردد که توسط آندوسکوپ به وسیله یک گیره گرفته می شود سیم راهنما، گیره و آندوسکوپ سپس برگردانده می شوند. سیم راهنما به انتهای لوله گاستروستومی متصل می گردد، از طریق مری و معده به پایین کشیده و از طریق سوراخ ایجاد شده در دیواره شکم بیرون آورده می شود انتهای لوله PEG همراه با یک نگهدارنده بزرگ داخلی داخل حفره معده باقی گذارده می شود. سپس یک نگهدارنده خارجی به لوله متصل می شود تا از حرکت نگهدارنده داخلی به سمت دیستال لوله گوارش جلوگیری کند. این اقدامات معمولا با تجویز داروهای خواب آور انجام می شود و حدود ۱۵ الی ۲۰ دقیقه طول می کشد.

### فواید تغذیه با گاستروستومی چیست؟

سوء تغذیه بر پیامد بیماریها تاثیر می گذارد چرا که بر هر دستگاہی بر بدن اثر دارد و منجر به ناتوانی های جسمی و روانی می شود. تغذیه با گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست به قصد بهبود وضعیت تغذیه انجام می شود. مطالعات بالینی فواید آشکار تغذیه با گاستروستومی را پس از سکنه مغزی (به واسطه بهبود وضعیت تغذیه ای و کاهش مرگ و میر) و در بیماران مبتلا به سرطان اوروفارنژیال (به واسطه بهبود وضعیت تغذیه ای) نشان داده اند. در مقایسه با سایر روشهای تغذیه ای روده ای مانند تغذیه از طریق NGT، تغذیه با گاستروستومی ناراحتی کمتری ایجاد می کند و با میزان کمتری از عوارضی همچون خونریزی، انسداد و جابجایی لوله همراه است. تغذیه با گاستروستومی هر چند از ریفلاکس یا اسپیراسیون جلوگیری نمی کند اما میزان این مشکلات در آن کمتر از بیماران تغذیه شده با NGT است.

### برای چه کسانی باید گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست گذاشت؟

مطالعات همگروهی نشان داده اند که ۵۰٪ - ۲۰٪ از بیماران بستری در بیمارستان سوء تغذیه دارند. جدول ۱ فهرستی کامل از اندیکاسیون هایی در اختیار می گذارد که به دلیل آنها بیماران در حال حاضر برای PEG ارجاع داده می شوند. هر چند که مطالعات بالینی فواید تغذیه با PEG را در سکنه مغزی و سرطان اوروفارنژیال نشان داده اند اما مناسب بودن جایگذاری گاستروستومی در سایر گروه های بیماران مورد مناقشه است. فرایند تصمیم گیری در مورد تغذیه با گاستروستومی نباید تنها به واسطه اندیکاسون ارجاع باشد، بلکه هر یک از بیماران را باید بر اساس نیازهای فردی شان بررسی کرد.

### کنتراندیکاسیون های گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست چیست؟

کنتراندیکاسیون های مطلق اندکی برای گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست وجود دارد. بیماری های انعقادی فعال و ترومبوسیتوپنی را باید پیش از گذاشتن لوله تصحیح کرد. کنتراندیکاسیون های نسبی شامل بیماریهای حاد شدید، بی اشتهایی، جراحی قبلی معده، پریتونیت، آسیت و انسداد خروجی معده است. بیماری کرون را معمولا کنتراندیکاسیون گاستروستومی در نظر می گیرند چرا که در مورد تشکیل فیستول احتمالی به دور مجرای گاستروستومی نگرانی وجود دارد، اما یک مطالعه مشاهده ای نشان داده که گاستروستومی از راه پوست در این بیماری ایمن است و عوارض را افزایش نمی دهد.



بیمارستان فرمانیه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## تغذیه با گاستروستومی



تاریخ تدوین: بهار ۹۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳

Code : FH-Pam:9-133

شکست بخورند، می توان فرآورده های آنزیمی یا مایعات تمیز کننده داخل لوله تزریق کرد. این لوله های موقت را می توان تا ۳ ماه باقی گذارد. بالون آنها با آب مقطر پر می شود تا وضعیت لوله داخل مجرای استومی حفظ شود. پریتونیت ناشی از تغذیه پس از گذاشتن لوله گاستروستومی محتمل است. در صورت عدم قطعیت در مورد جای لوله ، می توان از یک ماده حاجب محلول در آب برای تعیین موقعیت پیش از شروع دوباره تغذیه استفاده کرد.

### چه عوارضی نیاز به بستری در بیمارستان دارند؟

نشانگان (از کار افتادن نگهدارنده) عارضه ای نادر اما جدی است که در ۱٫۹٪-۱٫۵٪ از بیماران رخ می دهد. در این حالت نگهدارنده داخلی از دیواره معده به سمت پوست حرکت می کند و ممکن است در هر جایی از مسیر PEG در اثر فشار بیش از حد میان نگهدارنده های داخلی و خارجی گیر کند . علایم شامل درد در هنگام تغذیه ، نشت معکوس غذا به سمت پوست و ندرتا پارگی معده است. تصحیح از طریق برداشتن و جایگذاری مجدد نگهدارنده داخلی به وسیله آندوسکوپ یا به روش جراحی انجام می شود.

بیمارانی که دچار عوارض جدی همچون پریتونیت یا انسداد خروجی معده می شوند ممکن است با علامت درد حاد یا مزمن شکم مراجعه کنند. نشانه های هشدار که باید بستری اورژانس را به همراه داشته باشند شامل درد در هنگام تغذیه ، نشت محتویات معده به خارج یا خونریزی در داخل یا دور لوله گاستروستومی است.

### با آرزوی سلامتی و موفقیت برای شما

## عوارض را باید چگونه درمان کرد؟

میزان عوارض پس از گاستروستومی آندوسکوپی از راه پوست ۳۰٪-۸۰٪ گزارش شده اند. جدول ۲ این عوارض را فهرست می کند که ممکن است فوری یا تاخیری باشند اغلب گاستروستومی ها در بیمارستان گذاشته می شوند و عوارض فوری آن اغلب در بیمارستان رخ می دهند. عوارض تاخیری اغلب در سطح جامعه دیده می شوند.

### کدام عوارض را می توان به صورت سرپایی درمان کرد؟

بیش از حد گرانبه شدن محل استومی اغلب ایجاد می شود و ما شواهد اندکی برای نحوه درمان آن داریم . کوتر کردن ضایعه با نیترات نقره امتحان شده اما دردناک است و کوتر ممکن است به لوله گاستروستومی آسیب بزند. درمان علت گرانبه شدن بیش از حد مانند نشت معده، عفونت یا موقعیت بد نگهدارنده که موجب سایش می شود، مناسب تر خواهد بود. روش های پیشگیری همراه با یک گرم استروئید از جمله هیدروکورتیزون ۱٪ می تواند گرانبه سازی را کاهش دهد.

عفونت دور سوراخ شایع نیست و در صورت مشاهده التهاب یا ترشح دور سوراخ مورد شک قرار می گیرد. اگر به عفونت شک داشته باشیم، باید سوای از ناحیه دور سوراخ برای کشت فرستاده شود و درمان آنتی بیوتیکی به صورت موضعی یا خوراکی، بسته به ارگاناسم داده شود.

انسداد لوله گاستروستومی معمولاً ثانویه به داروها یا تغذیه رخ می دهد. انسداد را گاهی می توان با ماساژ لوله PEG رفع کرد. اگر انسداد رفع نشود، روش مکش و فشار با استفاده از یک سرنگ در انتهای لوله PEG می تواند به رفع انسداد کمک کند. در مواردی این روشها