

-Gastric Tube (NGT)Naso

الأنبوب الأنفي المعدي

الأنبوب الأنفي المعدي

الإجراء:

- أ- ادخال الأنبوب الأنفي المعدي ب- التغذية من خلال الأنبوب الأنفي المعدي .
- ج- ابعاد إزالة الأنبوب الأنفي المعدي. د- تدبير تغذية الفجر المعدي.

الأهداف العامة :

في نهاية الجلسة العملية الطالب سيكون قادر أن :

- 1- تطبيق المعرفة ل(أ ، ب) في تحديد الأعضاء المعدية المعوية ووظائفها المتعلقة بإدخال و تغذية الأنبوب الأنفي المعدي.
- 2- يناقش الأهداف لإدخال الأنبوب الأنفي المعدي ، الإزالة و التغذية بواسطة الأنبوب الأنفي المعدي ، أنابيب الفجر المعدي و الفجر المعوي .
- 3- تحديد الأنماط المختلفة من الأغذية الداعمة المتوفرة للفجر المعدي المعوي.
- 4- تعداد التشخيص التمريضية المرتبطة بالمشاكل الغذائية .
- 5- تقييم الحالة الغذائية للمريض قبل إدخال الأنبوب الأنفي المعدي ، الإزالة أو التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي.
- 6- تنفيذ المهارة بطريقة آمنة.
- 7- توثيق الأجراء المنجز حسب سياسة المشفى (الملاحظات التمريضية -تسجيل خريطة توازن السوائل و ورقة المتابعة الدائمة) .

الأهداف الخاصة :

• ادخال الأنبوب الأنفي المعدي:

وضع الأنبوب من خلال أحد فتحتي الأنف إلى المعدة من أجل :

- 1- إعطاء الأدوية و التغذية للمريض الذي يكون غير قادر على المضغ و البلع.
 - 2- إعطاء محاليل باردة للسيطرة على النزف المعدي
 - 3- تخفيف الضغط على المعدة وإزالة محتوياتها والغاز لمنع تمدد المعدة والغثيان و الإقياء.
 - 4- الحصول على عينة من محتويات المعدة لإجراء التحاليل المخبرية .
 - 5- غسل المعدة في حال التسمم أو الجرعة الزائدة من الأدوية .
- **التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي :**

- 1- تقديم السعرات الحرارية و السوائل للمريض الغير قادر على البلع.
 - 2- الشخص (المريض) الذي يكون عالي الخطورة لإستنشاق الطعام أو السوائل إلى الرئتين.
- **إزالة الأنبوب الأنفي المعدي:**

- 1- البدء بالتغذية الفموية و أخذ السوائل .
- 2- عندما تكون الاستطبابات التي ذكرت سابقا لإدخال الأنبوب الأنفي المعدي قد حلت .
- 3- استبدال الأنبوب الذي تم إدخاله لعدة أيام.
- 4- تبديل الأنبوب بين فتحتي الأنف عندما يتهيج أحدهما نتيجة الضغط

الأدوات:

- 1- صينية+حوض كلوي+مقص.
- 2- أنبوب أنفي معدي بحجم مناسب (12-18 للبالغين)
- 3- سيرنج بحجم 50- 60سم3 للبالغين
- 4- كأس ماء و مصاصة و شريط لاصق
- 4- سماعة طبية و بيل و خافض لسان
- 5- فوطة حمام (منشفة)+مناديل ورقية - دبوس آمن
- 6- سدادة (قطعة بلاستيكية لإغلاق نهاية الأنبوب بعد تركيبه)
- 7- قفازات نبوذة+مادة مزلقة تتحلل بالماء (فالزلين طبي أو سيروم مالح 0,9%)
- 8- ورقة لاختبار ph.

الأخرى : Others

- وجبة الغذاء (الموصوف من قبل الطبيب) في درجة حرارة الغرفة .
- زجاجة ماء مقطر و أنبوب
- محلول غسيل المعدة بموجب أمر الطبيب.

- حقيبة أو أدوات الشفط.
- أدوات لتنظيف فغر المعدة .
- الصيغ (الأوراق) المطلوبة للتوثيق:
- دفتر ملاحظات الممرضات - ورقة توازن السوائل - ورقة المتابعة للعناية الدائمة

| الرقم | إدخال الأنبوب الأنفي المعدي | تم | لم يتم |
|-------|---|----|--------|
| -1 | تحديد المريض والتأكد من الأمر الطبي | | |
| -2 | اغسل يديك | | |
| -3 | حضر الأدوات بجانب السرير مرتبة بالتسلسل | | |
| -4 | شرح الإجراء للمريض / العائلة. | | |
| -5 | أسدل الستارة و أغلق الباب | | |
| -6 | وضع المريض في وضعية مناسبة - البالغ الواعي: وضع فاوئر المرتفع (دعم الرأس على وسادة) - البالغ غير الواعي: وضعية الاستلقاء الجانبي الأيمن (دعم الرأس على وسادة) | | |
| -7 | التقييم لأجل : - كفاءة / عوائق / نرف الحفرتين الأنفيتين... إلخ (تدوين التاريخ خاصة العمل الجراحي للأنف -إنحراف وتيرة). - إنتفاخ البطن , التشنجات وأصوات الأمعاء . - مستوى الوعي . - وجود المنعكس البلعومي . - القدرة على تحمل الإجراء | | |
| -8 | قص الشريط كما هو مطلوب | | |
| -9 | ارتدي القفازات النظيفة | | |
| -10 | وضع المنشفة على الصدر | | |
| -11 | قياس الأنبوب بشكل تقريبي لإدخاله وعلم عند الطول المطلوب ادخاله بشريط - القياس من ذروة الأنف الى حافة شحمة الأذن الى ناتئ الرهابة. | | |
| -12 | ضع المحلول المزلق على طرف الانبوب التي ستدخلها مسافة 3-4 انش | | |
| -13 | إدخال الأنبوب بإنحاء طبيعي بإتجاه المريض الى الحفرة الأنفية المختارة . الطلب من المريض المد الزائد للرقبة وبلطف ادخل الانبوب بإتجاه البلعوم الانفي . إذا واجهت مقاومة اسحب الانبوب 1سم ثم أعد إدخاله بلطف بحركة قتل | | |
| -14 | عندما يصل الانبوب الى بلعوم المريض سيحدث عنده منعكس الإقياء , أوقف مرور الأنبوب للحظة ثم اثني رأس المريض للأمام وشجع المريض على البلع أو أعطه كأس ماء ليشرب (إذا كان واعي وقادر على البلع) , إذا إستمر المريض بالسعال اسحب الانبوب بهدوء للخلف لمسافة 1سم ثم تابع الادخال بلطف حتى يصل إلى العلامة التي | | |

| | | |
|-----|--|---|
| | | وضعتها , أثناء المرور راقب الفم لأجل لف الانبوب . |
| -15 | | تأكد من موضع الانبوب في المعدة بواسطة: (مراجعة سياسة المشفى) <ul style="list-style-type: none"> ▪ محتويات المعدة وفحص الحموضة. ▪ حقن 10- 20 ملمتر هواء والإستماع لأصوات الفرقة على المنطقة الشرسوفية (يقع فوق المعدة) بالسماعة. ▪ أشعة X |
| -16 | | أشر(علم) على الانبوب الأنفي المعدي عند ذروة الأنف بعد إدخاله |
| -17 | | إزالة القفازات |
| -18 | | ثبت - أمن الانبوب كما هو مطلوب لأجل :1-السدادة(اغلاق الانبوب) 2-الأنف 3-لباس المريض4-كيس الجاذبية 5- ادات الشفط |
| -19 | | اغسل يديك |
| -20 | | توثيق في ملاحظات الممرضات مايلي : - التاريخ ووقت الإدخال / تغيير الانبوب في دفتر ملاحظات الممرضة - حجم الانبوب - إستجابة المريض للإجراء - نموذج وكمية المحتوى النضح (المستنشق) |
| -18 | | تقديم العناية اليومية للانبوب الأنفي المعدي - المراقبة لمكان الانبوب حسب سياسة المشفى. - مراقبة الحفرة الأنفية للافرازات والتهيج - تنظيف الحفرة الأنفية والانبوب بقطن مبلل بالماء - وضع ماء محلول مرطب للحفرة الأنفية إذا كانت جافة أو مسدود - تغيير الشريط اللاصق - تقديم عناية بالفم بشكل متكرر. - توثيق ملاحظات الممرضة |

(ملاحظات المدرس) : الاجراء تم في مختبر المهارات أو على المريض أو في المجتمع.

سجل عدد المحاولات التي نفذها الطالب لانجاز حالة مرضية للمهارة.

اسم المدرس:-----

التاريخ: / /

التوقيع:

| الرقم | التغذية عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي | تم | لم يتم |
|-------|---|----|--------|
| | تحديد المريض والتأكد من الأمر الطبي | | |
| | شرح الاجراء للمريض / العائلة | | |
| | تقييم المريض ل: تمدد البطن , الشعور بالإمتلاء , التجشؤ , تفقد البراز , غازات البطن , الألم , | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | الأصوات المعوية والحساسية للطعام |
| | | غسل الأيدي |
| | | حضر جميع الأدوات ما عدا الوجبة |
| | | وضع المريض في وضع فاولر ووضع منشفة على الأكتاف والصدر |
| | | - تأكد من موضع الأنبوب الصحيح في المعدة |
| | | شطف كل محتويات المعدة المتبقية و قياس الكمية ثم إعادتها عبر الأنبوب (أو حسب سياسة المشفى) مع مراعاة حسم كميتها من الوجبة التي ستعطيها -حضر الوجبة واستمر بالتغذية إذا كانت الكمية المتبقية لا تتجاوز مقدار تحدده سياسة المشفى أو مقدار محدد من قبل الطبيب أو أخصي التغذية |
| | | تدفئة الأطعمة الجاهزة بدرجة حرارة الغرفة , مراقبة إنتهاء التاريخ وتدبير الغذاء , إزالة المدحم من السيرنج , وصل السيرنج الى انبوب التغذية , اسكب بعناية مع مراقبة كمية الغذاء المطلوب للصب(السكب) |
| | | ارفع الأنبوب 12-18 انش فوق رأس المريض واسمح للغذاء ان يتدفق بالجاذبية , أعط الغذاء ببطئ خلال 15-20 دقيقة , اطوي (الوي) الأنبوب قبل تفريغ السيرنج بالكامل لمنع إدخال هواء زائد الى المعدة. |
| | | أعط 30-50 مل ماء عن طريق الأنبوب بعد الانتهاء من التغذية |
| | | اغلق أنبوب التغذية , غسل السيرنج واعادة وضع السدادة أو الغطاء. تغيير السيرنج حسب سياسة المشفى |
| | | تعليم المريض ليبقى في وضع فاولر أو مرتفع قليلا أو وضع جانبي أيمن على الأقل 30 دقيقة. |
| | | توثيق ملاحظات الممرضة / ورقة الداخل والخارج - التاريخ والوقت ووقت التغذية - نموذج وكمية التغذية , كمية الماء المستخدم لدفش الأنبوب - استجابة المريض للتغذية مثال التقيؤ , الشعور بالامتلاء |

(ملاحظات المدرس) : الاجراء تم في مختبر المهارات أو على المريض .

اسم المدرس

التاريخ

التوقيع

| م | ازالة الانبوب الانفي المعدي | تم | لم يتم |
|----|-------------------------------------|----|--------|
| 1- | تحديد المريض والتأكد من الأمر الطبي | | |
| 2- | شرح الاجراء للمريض / العائلة | | |
| 3- | غسل الأيدي | | |

| | | |
|--|--|---|
| | | 4- جمع الادوات |
| | | 5- لبس قفازات نظيفة تستخدم لمرة واحدة |
| | | 6- فك أو حل الشريط اللاصق الذي يثبت الانبوب |
| | | 7- اغسل الانبوب ب 10-20 مل ماء مقطر ثم أغلق الانبوب قبل الازالة |
| | | 8- الطلب من المريض ان يأخذ نفس عميق ويحبسه حتى إزالة الانبوب |
| | | 9- سحب الانبوب خارجا بسرعة وبنعومة |
| | | 10- تخلص من الانبوب وأعد الادوات بشكل مناسب وقدم الاطمئنان للمريض |
| | | 11- اخلع القفازات واغسل يديك |
| | | 12- توثيق ازالة الانبوب بالتاريخ والوقت , واستجابة المريض |

(ملاحظات المدرس) : الاجراء تم في مختبر المهارات أو على المريض أو في المجتمع.
سجل عدد المحاولات التي نفذها الطالب لانجاز حالة مرضية للمهارة.
اسم المدرس
التوقيع
التاريخ

| م | تم | لم يتم | تدبير التغذية للفقر المعدي أو المعوي |
|---|----|--------|--------------------------------------|
| 1 | | | تحديد المريض والتأكد من الأمر الطبي |
| 2 | | | غسل اليدين وارتداء القفازات |
| 3 | | | أمن الخصوصية وشرح الاجراء للمريض |

| | |
|----|--|
| 4 | قيم ما يلي: - العلامات السريرية للجفاف أو سوء التغذية - التحسس لأي نوع من الطعام المستخدم في محلول الاطعام - وجود الأصوات المعوية - وجود أي مشكلة تدل على عدم تحمل الإطعام في المرات السابقة مثل تمدد البطن , اسهال , امساك |
| 5 | ضع المريض بوضعية نصف فاولر أو فاولر |
| 6 | تحرى وجود الثمالة الباقية من الوجبة السابقة : صل المحقنة بنهاية انبوب التغذية واسحب محتويات المعدة بشكل كامل و قسها: - <u>للتغذية المتقطعة</u> : اتبع سياسة المؤسسة إذا كانت الكمية أكثر من 50 مل . إذا وجدت أكثر من 150 مل لا تعط الوجبة وأعد التأكد بعد 3-4 ساعات . أخبر الطبيب إذا استمر وجود ثمالة كبيرة الحجم . - <u>للتغذية المستمرة</u> : تأكد من حجم الثمالة المتبقية كل 4-6 ساعات . و آخر الإطعام إذا وجدت في المعدة حجماً مساوياً للحجم المسرب خلال ساعتين . عندها أعد الفحص بعد ساعتين و أعط التغذية إلا إذا بقيت الثمالة الطعمية كبيرة عند ذلك أخبر الطبيب. |
| 7 | حضر الوجبة مع مراعاة حسم كمية الثمالة المتبقية من الوجبة |
| 8 | أعطالغذاء بامساكالسيرنغ 3-6 انش فوق الفغر وسكب الغذاء ببطئ الى داخل السيرنغ |
| 9 | غسل الانبوب بـ30-50 مل ماء |
| 10 | الوضع الملائم للمريض على الاقل 30 دقيقة |
| 11 | تنظيف الجلد المحيط بالفغر ومعاينة الجروح |
| 12 | تطبيق حماية الجلد المحيط بالفغر و تطبيق الضماد المناسب |
| 13 | ملاحظة / فحص المريض لمتلازمة الاغراق (أعراض تحدث بعد قطع المعدة) للشعور بالامتلاء , الضعف , التعرق والدوخة |
| 14 | أعد الأدوات |
| 15 | اخلع القفازات واغسل يديك |
| 16 | توثيق كل التقييمات والتدخلات |

التعليقات :

أسم المدرس و التوقيع :

التاريخ :