

نکات آموزشی:

- بیمار باید در وضعیت نیمه نشسته غذا بخورد. بعد از غذا باید به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دراز بکشد تا تخلیه معده با تأخیر انجام گیرد.
- مصرف مایع همراه با غذا ممنوع است بیمار می تواند یک ساعت و یا یک ساعت بعد از غذا مایع مصرف کند.
- مقدار چربی بر حسب تحمل است اما دریافت مواد قندی باید محدود شود از مصرف ساکروز و گلوکز باید اجتناب شود.
- در صورت تجویز پزشک مصرف ضد اسهاسها ممکن است به تأخیر در تخلیه معده کمک کند.
- غذا به دفعات بیشتر اما به مقدار کم باید خورده شود.
- غذاها باید بیشتر به صورت جامد باشند تا مایع.
- مکملهای غذایی حاوی ویتامین یا تزریق ویتامین B12 ممکن است تجویز شوند.

از عوارض احتمالی:

خونریزی یکی از عوامل احتمالی بعد از جراحی معده است بیمار ممکن است علائم مربوط به آن دست دادن

سریع خون و شوک را نشان دهد. و ممکن مقدار زیادی خون تازه استفراغ کند از این رو ترشحات خارج شده از سوند بینی معده ای باید از نظر رنگ و مقدار بررسی شوند البته طی اولین ۱۲ ساعت ترشحاتی خون آلود مورد انتظار است اما خونریزی زیاد باید گزارش شود که اقدامهای اورژانس مثل لاواژ و تزریق خون و فرآورده های آن انجام می شود.

آموزش به بیمار برای مراقبت از خود:

آموزش براساس بررسی آمادگی جسمی و روانی بیمار برای شرکت در برنامه مراقبت از خود استوار است اطلاعات در زمینه تغذیه، روش تغذیه، روده ای یا تزریقی در صورت نیاز، مکمل های غذایی، تسکین درد و مقابله با نشانه های سندرم دامپینگ در جهت پیشگیری یا کاستن از نشانه های در اختیار بیمار قرار داده می شود.

۴



گاسترکتومی

تهیه کننده:

معصومه حمزه ای

شماره ۹۶

آموزش به مددجو

مجموعه کتابچه های آموزشی ضمن
خدمت پرستاری
مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

جراحی معده در بیمارانی انجام می شود که مبتلا به زخم های گوارشی هستند و یا دچار خونریزی خطرناک انسداد یا سوراخ شدگی شده اند و یا این که به درمان دارویی پاسخ نمی دهند و همچنین در بیماران مبتلا به سرطان یا آسیب های معده و جراحی صورت می گیرد و روش های جراحی شامل واگوتومی و پیلوروپلاستی، گاستروکتومی نسبی (برداشتن بخشی از معده) یا گاستروکتومی کامل همراه با اتصال مری به ژوژنوم است.

تشخیص و علل ایجاد بیماری:

سرطان معده در سنین بالای ۴۰ سال و در مردان بیشتر از زنان است. رژیم حاوی مقادیر زیاد غذاهای نودی و کمبود میوه ها و سبزی تازه خطر آن را افزایش می دهد. عوامل مرتبط: التهاب مزمن معده- آنمی پرئیشیوز عدم ترشح اسید معده، زخم های معده و حضور هلیکو باکتر پیلوری و توارث می باشد.

نشانه های اولیه مثل درد با مصرف آنتی اسید تسکین می یابد. نشانه های بیماری پیشرفته شامل سوء هضم، بی اشتها، کاهش وزن، درد شکم، یبوست، کم خونی، و تهوع استفراغ است.

بررسی و یافته های تشخیص:

آندوسکوپی همراه با نمونه برداری و آزمایش سیستولوژی

روش انتخابی است. عکسبرداری قسمت فوقانی گوارش همراه با باریوم همچنین توموگرافی کامپیوتری اسکن استخوان و اسکن کبند نیز برای تشخیص وسعت مناستاز استفاده می شود.

برنامه ریزی و اهداف:

اهداف مهم برای این بیماران ممکن است شامل این موارد باشد. کاستن از اضطراب، افزایش سطح آگاهی در زمینه روش جراحی و دوره بعد از عمل، برخورداری از تغذیه مناسب و نحوه مقابله با عوارض مختل کننده تغذیه، تسکین درد، پیشگیری از خونریزی و سوء جذب چربی ها و تقویت مهارت های مراقبت از خود در بیماران باید به کار گرفته شود.

عوارض بعد از عمل

سختی در بلع: ممکن است در بیمارانی که واگتومی تنه ای داشته اند وجود دارد.

نفخ معده: به وسیله اتساع شکم و تهوع استفراغ تشخیص داده می شود در صورت تندخوری و پرخوری برگشت غذا از معده به مری ممکن است رخ دهد. در صورت بروز نفخ معده ممن است وصل کردن سوند بینی معده ای به ساکشن ضرورت یابد. رفلاکس صفرا التهاب مری و گاستریت ناشی از پس زدن صفرا ممکن است پس از برداشتن پیلور روی

دهد که به صورت احساس درد و سوزش در ناحیه اپی گاستر و استفراغ حاوی صفرا ظاهر یابد.

سندرم دامپینگ به گروهی از نشانه های ناخوشایند گوارش و وازو موتور اشاره دارد که بعد از جراحی معده و اگوتومی ظاهر می شوند غذاهای سرشار از مواد قندی الکترولیت ها باید قبل از جذب در ژوژنوم رقیق شوند اما عبور غذ از معده داخل ژوژنوم با سرعت زیاد صورت می پذیرد بعلاوه مصرف آب با غذا عامل دیگری است که موجب تخلیه سریع غذا به ژوژنوم می شود. نشانه های اولیه شامل احساس ضعف و حالت غش سرگیجه تهش قلب، تعریق، دردهای کرامپی و اسهال هستند که ۱۰ تا ۹۰ دقیقه بعد از خوردن غذا ظاهر می شوند. استئاتوره هم ممکن است رخ می دهد.

کمبود ویتامین و اصلاح: در این بیماران سوء جذب آهن و همچنین کاهش سطح سرمی ویتامین B12 که در صورت عدم جایگزینی در ویتامین کم خونی پرئیشن ایجاد می شود. کاهش وزن نیز از مشکلات درازمدت است.

آموزش نحوه تنظیم رژیم غذایی:

از آنجایی که بیمار ممکن است بسیاری از عوارض مؤثر بر تغذیه را تجربه کند.