

Thomson TW, et al. Nasogastric intubation. *New England Journal of Medicine* April 27, 2006; 354: e16.

جایگذاری لوله بینی - معدی

اندیکاسیون‌ها

کاهش فشار مجرای گوارش

جایگذاری لوله بینی- معدی و مکش از طریق آن، برای تخلیه ترشحات گوارشی و هوای بلعیده شده در بیماران دچار انسداد روده کوچک یا خروجی معده لازم است. جایگذاری لوله بینی- معدی می‌تواند باعث تسکین علامتی بیماران مبتلا به پانکراتیت شدید و ایلئوس ناشی از آن نیز گردد؛ البته انجام این کار به صورت روتین در بیماران مبتلا به علایم خفیف یا متوسط اندیکاسیون ندارد چرا که می‌تواند باعث تهوع و استفراغ طولانی‌مدت و افزایش مدت بستری در بیمارستان شود.

کنترل اندیکاسیون‌ها

ترومای فک و صورت

در بیماران دچار ترومای شدید فک و صورت باید از جایگذاری لوله بینی- معدی اجتناب کرد تا لوله از طریق صفحه غربالی احتمالا گسسته، وارد کاسه‌سر نگردد.

اختلالات مری

خطر سوراخ شدن مری در بیمارانی که اخیرا مواد سوزاننده بلعیده‌اند و در بیماران مبتلا به تنگی یا دیورتیکول مری بالاست. در بیماران مبتلا به واریس مری، در بیشتر موارد می‌توان بدون خطر اقدام به جایگذاری لوله بینی- معدی نمود.

جایگذاری لوله بینی- معدی (یا دهانی- معدی) و مکش از طریق آن می‌تواند در بیماران تحت تهویه مکانیکی از طریق لوله داخل نایبی مفید باشد و مانع از آسپیراسیون محتویات معده گردد.

تغییر وضعیت ذهنی و اختلال در مکانیسم‌های دفاعی

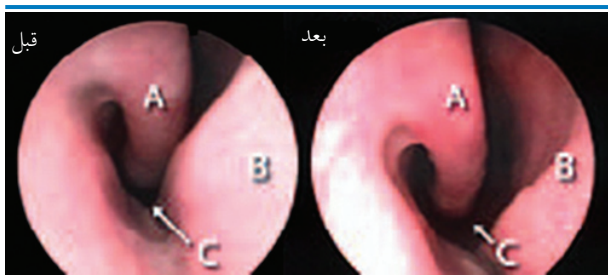
جایگذاری لوله بینی- معدی می‌تواند منجر به استفراغ گردد و بنابراین در بیماران دچار تغییر وضعیت ذهنی یا اختلال در مکانیسم‌های دفاعی مجاری هوایی باید از آن پرهیز کرد. در این بیماران در صورت اندیکاسیون داشتن جایگذاری لوله بینی- معدی، قبل از آن باید لوله داخل نایبی را جایگذاری نمود.

تجویز داروهای خوراکی

در بیمارانی که قادر به تحمل مایعات خوراکی نیستند، می‌توان داروهای خوراکی (مثل شاکول فعال یا ماده حاجب خوراکی) را از طریق لوله بینی- معدی تجویز نمود.

خونریزی گوارشی

در بیماران دچار خونریزی گوارشی فوقانی شدید می‌توان با جایگذاری لوله بینی- معدی و مکش از طریق آن، باعث تسکین علامتی و تسهیل مشاهده معده و مخاط دئودنوم با آندوسکوپ شد. در صورت عدم بازگشت واضح خون، حساسیت و ویژگی مایع آسپیره شده از طریق لوله بینی- معدی، کمتر از حد مطلوب است و جهت تایید یا رد خونریزی فعال در بیماران با سابقه هماتمز یا ملنا نمی‌توان به آن اعتماد نمود.



شکل ۱. حفره بینی قبل و بعد از تجویز اکسی‌متازولین، A: توربینه تحتانی، B: سپتوم بینی و C: راه بینی



شکل ۳. تجویز لیدوکائین با اتمایزر



شکل ۲. روش تعیین باز بودن سوراخ‌های بینی

انتهای دیستال لوله را لغزان و آن را وارد حفره بینی نمایید و به آهستگی به موازات مجرای بینی به خلف برانید. این کار را ادامه دهید تا لوله به آهستگی به خلف اوروفارنکس برسد. ممکن است بیمار عق بزند یا با نزدیک شدن لوله به حنجره احساس مقاومت کنید. در این صورت موقتا راندن لوله را متوقف نمایید و از بیمار بخواهید با نی کمی آب بنوشد.

از بیمار بخواهید عمل بلع را انجام دهد و کار راندن لوله را ادامه دهید. همچنان که بیمار می‌بلعد، اپی‌گلوت نای را می‌پوشاند و از قرار گرفتن اشتباه لوله در نای جلوگیری می‌کند. وقتی لوله به خلف حنجره رسید، به سرعت آن را تا عمق از پیش تعیین شده برانید.

تایید جایگذاری لوله

اگر بیمار قادر به صحبت کردن نباشد یا دچار زجر تنفسی باشد یا اگر بتوان صدای تنفس را از لوله بینی - معدی شنید، احتمالا لوله وارد نای شده است و در این صورت باید فوراً لوله را خارج کرد. شنیدن قاروقور از روی اپیگاستر در حین تزریق هوا به داخل لوله از طریق سرنگ مخصوص نوک کاتتر، مطرح کننده قرار گرفتن لوله



شکل ۴. نوشیدن آب با نی در حین راندن لوله

آمادگی

مراحل کار را به بیمار توضیح دهید و از او رضایت آگاهانه اخذ کنید. برای انتخاب سوراخ بینی مناسب جهت جایگذاری لوله، ابتدا از بیمار بخواهید که به طور متناوب از هر سوراخ نفس بکشد و ببینید کدام سوراخ جریان بهتری ایجاد می‌کند و بدین وسیله باز بودن و قرینگی سوراخ‌ها را ارزیابی نمایید. برای بررسی مستقیم مسیر عبور جهت شناسایی انحراف سپتوم یا دیگر محدودیت‌های مکانیکی، می‌توان از اتوسکوپ استفاده کرد. تجویز اکسی‌متازولین یا فنیل‌افرین در راه‌های بینی، پیش از جایگذاری لوله، عروق مخاط بینی را منقبض و امکان جایگذاری آسان‌تر لوله را فراهم خواهد کرد و خطر اپیستاکسی را کاهش خواهد داد.

با تجویز لیدوکائین ۴٪ از طریق اتمایزر (atomizer) یا تزریق مستقیم لیدوکائین غلیظ در مجرای بینی، می‌توان مخاط بینی را به طور موضعی بی‌حس نمود. با لیدوکائین ۴٪ اتمیزه یا افشانه بنزوکائین می‌توان اقدام به بی‌حسی موضعی خلف اوروفارنکس کرد. تجویز لیدوکائین ۴٪ با نبولایزر (nebulizer) نیز باعث بی‌حسی عالی مخاط بینی و دهان می‌شود.

با اندازه‌گیری فاصله زایده گزیفویید از زاویه فک تحتانی و سپس سوراخ بینی، طول مناسبی از لوله را که باید وارد شود، برآورد کنید. به نشانه فاصله متناظر در روی لوله توجه نمایید.

جایگذاری لوله

تجهیزات لازم را آماده کنید. به دستکش، گان محافظ، ماسک صورت، لوله بینی - معدی، لغزان ساز (لیدوکائین غلیظ یا ژل جراحی)، افشانه منقبض کننده عروق (مثلا اکسی‌متازولین)، بی‌حس کننده موضعی، لیدوکائین ۴٪ اتمیزه، یک لیوان آب و یک عدد نی، کاسه استفراغ، پارچه یا لفاف جاذب، سرنگ مخصوص نوک کاتتر (Toomey)، گوشی پزشکی، نوار چسب و دستگاه مکش نیاز دارید. بیمار را قائم و در وضعیت «بوکشیدن» بنشانید (گردن در فلکسیون و سر در اکستانسیون).

داروهایی چون شارکول فعال از طریق لوله تجویز گردند، باید برای اطمینان رادیوگرافی قفسه سینه به عمل آید. مشاهده قرارگیری لوله در زیر دیافراگم اطمینان بخش است.

ثابت کردن لوله بینی - معدی و شروع مکش

برای ثابت کردن لوله، ۷ سانتی متر از نوار چسبی با عرض یک اینچ را ببرید و آن را در محور عمودی تا نیمه شکاف دهید. انتهای پهن را روی بینی بیمار بچسبانید و دو «دم» آن را روی لوله بپیچانید.

اینک می‌توان لوله را به دستگاه مکش وصل کرد. برای اکثر بیماران مکش باید متناوب و به آهستگی صورت گیرد.

عوارض

عوارض جزئی‌تر جایگذاری لوله بینی-معدی عبارتند: از سینوزیت، اپیستاکسی و گلودرد. عوارض وخیم‌تر عبارتند: از سوراخ شدن مری، آسپیراسیون، پنوموتوراکس و به ندرت وارد شدن لوله به داخل جمجمه. ■

مترجم: دکتر دامون غضنفری املشی



شکل ۵. اندازه‌گیری طول واردشونده

در معده (اما نه تایید کننده قطعی آن) است. اگر هر گونه تردیدی در مورد قرارگیری درست لوله وجود داشته باشد یا اگر قرار است



Ebixa®

ایکسا®

اولین و تنها دارو از گروه آنتاگونیست گیرنده های NMDA
مؤثر در درمان نوع متوسط ، نسبتاً شدید و شدید بیماری آلزایمر
مورد تأیید FDA



ثبت شده در فهرست رسمی داروهای کشور و توزیع سراسری
توسط پخش رازی

Novonord Darou Co.Ltd.

نوونورد دارو نماینده انحصاری کمپانی لوندبک در ایران
تهران- بلوار میرداماد غربی ، روبروی دانشگاه نصیرالدین طوسی
پلاک ۳۳۹ تلفن: ۸۸۷۸۱۲۷۸-۸۸۷۸۲۱۴۶ فکس: ۸۸۷۸۷۰۶۷

