

تراکئوستومی

بعد از عمل شروع تغذیه با لوله ی بینی-معدی صورت می گیرد و سپس با دستور پزشک ، تغذیه با مایعات از طریق دهان شروع می شود و بتدریج غذاهای جامد برحسب تحمل بیمار در برنامه ی غذایی گنجانده می شود. از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی می شود خودداری شود.

بیمار بعد از عمل جراحی

اگر جراحی بیمار با بیهوشی عمومی انجام شده است، تا چند ساعت نباید چیزی برای خوردن به او داده شود. بعد از چند ساعت، می توان ابتدا چند قاشق آب به وی داد و اگر تحمل کرد و دچار ناراحتی نشد می توان بتدریج به او مایعات بیشتری داد. برای بهبود بافت جدید ساخته شود که این نیاز به انرژی فراوان دارد و غذا باید سرشار از گلوکز، چربی، پروتئین باشد.

خونریزی مغزی

بیشتر بیماران غالباً در طول مرحله حاد به تغذیه داخل وریدی یا به تغذیه با لوله معده ای نیاز خواهند داشت و سپس می توانند در حد تحمل از غذای معمولی استفاده کنند.

زخم بستر

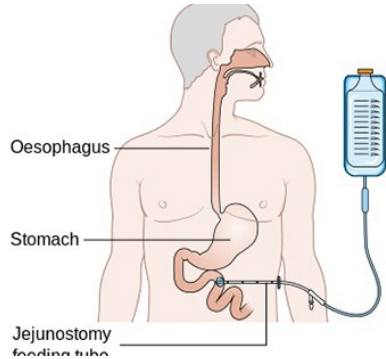
رژیم غذایی باید حاوی انرژی کافی، پروتئین، کلسیم، روی، ویتامین E و C باشد. مصرف خوراکی مانند: آلبالو، موز، هلو، سبزیجات جعفری، سویا، کلم پیچ، شلغم، هویج، عدس، گردو، فندق، کاهو توصیه می گردد.

سکته مغزی

این بیماران اغلب به دلیل نداشتن واکنش بلع دارای لوله معده هستند که از این طریق تغذیه می شوند. رژیم غذایی نرم و مایعات است. جهت پیشگیری از زخم های معده ناشی از استرس دادن آنتی اسید و دور نگه داشتن آنها از استرس لازم است.



بیمارستان شهید ندرنگ



اصول گاوژ

بیمار هر ۳ ساعت یکبار با لوله تغذیه شود.

محلول تهیه شده را می توان برای ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کرد. محلول حتما باید در ظرف کاملا تمیز و در بسته و در یخچال نگهداری شود.

محلول گاوژ باید از تمامی گروه های غذایی باشد، که مقدار آنها با توجه به شرایط بیمار توسط

کارشناس تغذیه تنظیم شود.

مواد تهیه شده در زمان ۱۰ الی ۱۵ دقیقه به بیمار داده شود.

تروما

در اثر بروز تروما به مرور نوعی ضعف و تحلیل عضلانی در بیمار مشاهده می گردد، به همین دلیل توجه به بیمار و وضعیت تغذیه ای او در روند بهبودی بسیار موثر است. در بعضی شرایط حاد، بیمار قادر به خوردن و عمل بلع نیست که در این زمان بسته به وضعیت بیمار در بیمارستان از روش تغذیه با لوله استفاده می گردد.

گاهی اوقات نیز بنا به دستور پزشک معالج از تغذیه وریدی استفاده می گردد. تنها در مواقعی که فرد حالت تهوع و استفراغ ندارد و دستگاه گوارش او به تدریج قادر به هضم و جذب طبیعی می باشد، از تغذیه دهانی برای تامین نیازهای تغذیه ای او استفاده می شود.

تغذیه در بیماران ICU	عنوان
QM.SH.PA.39.00	کد
میترا امامی	تهیه کننده
کمیته آموزش به بیمار	تایید کننده
کتاب کراوس ۲۰۱۷	منبع
مهدیه اباذری (سوپروایزر آموزشی)	ناظر کیفی