

## VENDOSJA E TUBIT NAZO-GASTRIK

Ky proces njihet si intubim nazogastrik, gjatë të cilit, mjeku apo infermieri fusin një tub plastik të hollë përmes vrimës së hundës në ezofag dhe prej andej në stomak.

### Qëllimi i vendosjes së tubit nazogastrik:

Ushqyerja e pacientit me ushqime të lëngshme kur marrja e tyre nga goja nuk është e mundur.

1. Reduktimi apo eliminimi i sekrecioneve gastrike duke lehtësuar të vjellat
2. Futja nëpërmjet tij e medikamenteve të ndryshme, të nevojshme në situata të caktuara.
3. Nxjerrja e sekrecioneve dhe gazrave prej stomakut për të lehtësuar abdomenin pas interveneteve kirurgjikale.

Tubi nazogastrik prej silikoni që vendoset për ushqyerje enterale, është i përshtatshëm për t'u mbajtur deri në gjashtë javë, sepse nuk dëmtohet nga acidi klorhidrik i stomakut. Tubat e tjerë mund të qëndrojnë deri në dy javë.

### Pajisjet e nevojshme për vendosjen e tubit nazogastrik:

1. Tub nazo-gastrik me masën e duhur
2. Doreza njëpërdorimshe
3. Lubrifikant dhe garzë për të lubrifikuar majën e tubit nazogastrik.
4. Baçinelë që do të përdoret në rast të vjellash.
5. Peshqirë letre për të ndihmuar pacientin të pastrojë sipërfaqen rreth gojës, nëse është e nevojshme.
6. Shiringë 10 ml për të aspiruar sekrecionet nga tubi nazogastrik.
7. Lëndë anestetike për të bërë anestezi të orofaringut.
8. Shirit letre ngjitëse
9. Kapëse
10. Marker
11. Një gotë ujë, për të vlerësuar nëse refleksi i gëlltitjes është prezent tek pacienti.
12. Tabaka për vendosjen e materialeve të mësipërme.



## Procedura

1. Konfirmoni identitetin e pacientit për të cilin është dhënë udhëzimi nga mjeku për vendosjen e tubit nazo-gastrik në mënyrë që të përcaktoni procedurën dhe pajisjet e nevojshme.
2. Vlerësoni koshtencën e pacientit dhe i shpjegoni procedurën në mënyrë që të siguron bashkëpunimin e tij/saj.
3. Siguroni privatësinë e pacientit.
4. Siguroni të gjithë pajisjet për të pasur performancë sa më të mirë.
5. Higjenzoni duart dhe vendosni dorezat njëpërdorimshe, për të reduktuar infeksionet e mundëshme. Nuk nevojiten teknika sterile sepse trakti tretës nuk është steril. Dorezat mbrojnë personelin nga ekspozimi ndaj gjakut dhe fluideve të tjera trupore.
6. Vlerësoni shenjat vitale të pacientit.
7. Ndhmoni pacientin të qëndrojë në pozicion 45-90 gradë duke i vendosur jastëk poshtë kokës dhe shpatullave. Pozicioni ulur është më i përshtatshëm për qëllitje dhe e mbron pacientin nga aspirimi nqs ai/ajo do të vjellë.
8. Kontrolloni vrimat e hundës dhe kavitetin oral të pacientit.
9. Kontrolloni kalueshmërinë dhe vlerësoni vrimën më të mirë të hundës duke i kërkuar pacientit të marrë frymë normalisht me tjetrën. Pyesni pacientin për histori rreth devijacionit të septum nasi.
10. Pastroni vrimat e hundës duke përdorur tampon pambuku.
11. Vlerësoni abdomenin e pacientit për borborigmi dhe distension abdominal.
12. Masni gjatësinë e duhur të tubit, duke vendosur tubin tek vrima e hundës, pastaj deri tek bula e veshit dhe më pas deri tek procesi ksifoid në mënyrë që tubi të arrijë deri tek stomaku i pacientit.
13. Shënoni gjatësinë e saktë me marker ose me një copë ngjitësi.
14. Vendosni nje peshqir në gjoksin e pacientit i cili do të shërbejë në pritjen e sekrecioneve ose të vjellave të mundshme.

## Vendosja e tubit nazo-gastrik

1. Lubrifikoni majën e tubit (2.5-5 cm) për lehtësim të hyrjes së tubit në stomak. Ksilokaina xhel mund të mos rekomandohet

- si lubrifikant për shkak të riskut të shokut nga ksilokaina. Lubrifikanti i tretshëm në ujë nuk shkakton pneumoni nëse tubi hyn aksidentalisht në mushkëri.
2. Futni tubin në vrimën e hundës duke e lëvizur para-mbrapa. Nëse ndiqni konturin normal të kalimit nazal gjatë futjes së tubit, reduktohet irritimi dhe dëmtimi i mundshëm i mukozave. Nëse hasni rezistencë gjatë futjes së tubit në hundë, hiqeni tubin, mundësoni çlodhjen e pacientit dhe përsërisni procedurën tek vrima tjetër e hundës.
3. Pacienti mund të ketë ndjenjën e mbytjes kur tubi arrin faringun, por ky refleks simulohet nga tubi.
4. Instruktioni pacientin të prekë mjekrën me gjoksin.
5. Inkurajoheni pacientin të realizojë procesin e qëllitjes edhe pse nuk ka çfarë të qëlltisë. Qëllitja ndihmon avancimin e tubit dhe bën që epiglotti të mbulojë hapjen e trakesë dhe të eliminojë kollën dhe ndjenjën e mbytjes.
6. Avancojeni tubin para- mbrapa nderkohë që pacienti qëlltitet. Në këtë moment mund të ketë kollë nëse tubi është përkulur në pjesën e prapme të fytit.
7. Ndalojeni lëvizjen e tubit kur pacienti merr frymë sepse shtyrja e tij mund të shkaktojë dëmtim të membranave mukozale.
8. Nëse mbytja dhe kolla persistojnë atëherë kontrolloni tubin nëpërmjet hapësirës së gojës. Nëse tubi nuk është në ezofag, pacienti shfaq shënja të distresit dhe nuk mund të flasë ose të mërmërije.
9. Vazhdoni të shtyni tubin derisa të arrini tek shenja. Mos ushtroni forcë. Rrotulloni tubin nëse ndeshni rezistencë. Ndërpriteni procedurën dhe hiqeni tubin nëse ka shenja të distresit si vështirësi në frymëmarrje, kollë, cianoze dhe pamundësi për të folur ose mërmëritje.
10. Ndërsa mbani një dorë tek tubi, verifikoni vendosjen e tubit në stomak. Nëse tubi është në stomak ju mund të dëgjoni ajrin që hyn në të (tingulli i rrymës së ajrit që lëviz). Nëse tubi është në ezofag injektimi i ajrit është i vështirë ose i pamundur. Për më tepër, injektimi i ajrit shpesh i shkakton pacientit mbytje të menjëhershme. Nëse tubi është në laring, pacienti e ka të pamundur të flasë.

**a) Aspirimi i një sasi të vogël të përmbajtjes së stomakut**

Vendosni shiringën në fund të tubit dhe thithni një sasi të vogël të përmbajtjes së stomakut. Vëzhgoni përmbajtjen e thithur duke kontrolluar ngjyrën dhe konsistencën.

**b) Auskultacioni:**

Injektoni një sasi të vogël ajri (10-15 ml) në tubin nazogastrik ndërsa dëgjoni me stetoskop rreth 8 cm poshtë sternumit.

**c) Bëni radiografinë e vendosjes së tubit (sipas porosisë së mjekut)**

11. Fiksoni tubin me ngjitës në hundën e pacientit, por kujdes mos e tërhiqni shumë fort kundrejt hundës pasi presioni konstant

në lëkurë dhe membranat mukozale mund të shkaktojë dëmtimin e tyre.

12. Kapni me kapëse fundin e tubit nazo-gastrik ndërsa e mbani të përkulur që të mos hapet. Përkulja e tubit parandalon hyrjen e sekrecioneve.

13. Hiqni dorezat dhe higjenizoni duart për të parandaluar përhapjen e infeksioneve.

14. Rivendosni pajisjet në vendin e duhur, për të qenë gati për procedurën pasardhëse.

15. Dokumentoni datën, orën dhe madhësinë e tubit nazo-gastrik, sasinë dhe ngjyrën e sekrecioneve të thithura si dhe reagimet e pacientit pas vendosjes së tubit. Nënshkruani dokumentin. Dokumentimi ndihmon koordinimin e kujdesit.



## Heqja e tubit nazo-gastrik

1. Grumbulloni të gjitha pajisjet të tilla si: baçinelë, fasho, garza dhe doreza njëpërdorimshme në anë të shtratit të pacientit, që të keni një performancë sa më të saktë.
2. Shpjegojini pacientit se çfarë do të bëni në mënyrë që ai/ajo të bashkëpunojë me ju.
3. Vishni dorezat që të parandaloni përhapjen e infeksionit.
4. Hiqni tubin. Kujdes! Mos vazhdoni heqjen e tij nëse hasni rezistencë, sepse mund të dëmtoni membranat dhe organet. Bëni tentativë tjetër pas 1 ore.
  - a) Hiqni me kujdes ngjitësin që mban tubin nazo-gastrik në hundën e pacientit.
  - b) Hiqni tubin pasi të shfryni balonat (në rastet e tubit me balon).
  - c) Thjesht tërhiqeni tubin për ta nxjerrë, në fillim me ngadalë dhe më pas me shpejtësi kur pacienti fillon të kollitet. Mos harroni se levizja e ngadalshme e tubit shkakton kollë dhe parehati tek pacienti.
5. Kujdesuni për gojën nëse ka nevojë, pasi kjo e rehaton pacientin.
6. Hiqni dorezat dhe lani duart për të parandaluar infeksionet.
7. Regjistroni datën, orën dhe gjendjen e pacientit. Tregoni vëmendje për ankesa të mundshme, si: parehati, distension, ose nausea pas heqjes së tubit. Nënshkruani regjistrimin. Dokumentimi bën të mundur koordinimin e kujdesit dhe përgjegjshmërinë profesionale.
8. Rregulloni pajisjet për të qënë gati për procedurën pasardhëse.





## Administrimi i ushqyerjes nëpërmjet tubit nazo-gastrik

Ushqyerja nëpërmjet tubit nazo-gastrik nënkupton dhënien e ushqimeve të lëngshme përmes tubit në traktin intestinal, kur pacienti e ka të pamundur të marrë ushqime ose ushqyes të tjerë nga goja.

### Qëllimi:

1. Të japë sasi të mëdha lëngjesh për qëllime terapeutike.
2. Të sigurojë një mënyrë specifike kujdesi për pacientë të veçantë, të cilët kanë vështirësi potenciale të gëlltitjes.

### Pajisjet e nevojshme

1. Doreza një-përdorimshe
2. Solucioni ushqyes sipas recetës së mjekut
3. Qese ushqyese
4. Kanë me ujë
5. Shiringë e madhe (30ml ose më e madhe)
6. Gotë matëse
7. Kapëse nëse është e mundur
8. Peceta letre sipas nevojës
9. Stetoskop

### Procedura

1. Grumbulloni të gjitha pajisjet dhe materialet, si dhe udhëzimet e mjekut për ushqyerjen nëpërmjet tubit. Kjo j'u ndihmon të keni performancë sa më të mirë dhe konfirmon tipin e solucionit ushqyes, rrugën e administrimit dhe kohën e dhënies.
2. Përgatitni përmbajtjen:
  - a) Në formë të lëngshme:

Tundni fort përmbajtjen e cila ndodhet në enën e posaçme, pasi solucioni mund të kërkojë përzierje para administrimit. Kontrolloni datën e skadencës.
  - b) Në formë pluhuri:

Tretni dhe përzieni produktin duke ndjekur instruksionet në paketim, përgatitni përmbajtjen që do të përdoret vetëm për 24 orë dhe pjesën tjetër ruajeni në frigorifer. Vendosni etiketë me emrin dhe datën në enën ku keni përgatitur solucionin. Ai duhet të arrijë temperaturën e dhomës përpara se ta përdorni, pasi solucioni i ftohtë shkakton parehati

dhe ndonjëherë edhe diarre. Solucioni i ndenjur mund të jetë i kontaminuar, me më pak elementë ushqyes dhe mund të përmbajë mikroorganizma nëse është mbajtur për më shumë se 24 orë.

Në formë "pure" e lëngshme, e cila përgatitet nga spitali ose nga familja e pacientit në kohën e ushqyerjes. Përgatitni përmbajtjen në kohën e ushqyerjes dhe lëreni të arrijë temperaturën e dhomës përpara se ta përdorni.

3. Shpjegojini procedurën pacientit që ai ta kuptojë dhe të bashkëpunojë me ju.
4. Lani duart dhe vishni dorezat njëpërdorimshe për të parandaluar infeksionet.
5. Poziciononi pacientin me kokën e shtratit të ngritur me 30°-45°. Ky pozicion ndihmon në mënjanimin e aspirimit të solucionit ushqyes në mushkëri.
6. Sigurohuni që tubi është në stomak duke:
  - a) **Thithur sekrecionet e stomakut nëpërmjet:**
    - vendosjes së shiringës në fund të tubit ushqyes
    - tërheqjes së ngadaltë të pistonit
    - matjes së sasisë së fluidit rezidual

Më pas ktheni fluidin rezidual në stomak përmes tubit dhe vazhdoni me ushqyerjen. Aspirim i fluidit gastrik tregon se tubi është vendosur siç duhet në stomak. Sasia e fluidit rezidual reflekton kohën e zbrazjes gastrike dhe përcakton nëse ushqyerja duhet të vazhdojë apo jo. Përmbajtja reziduale kthehet në stomak sepse ajo përmban elektrolite dhe enzima digjестive shumë të vlefshme. Në rastin kur nuk ka prezencë reziduale, duhet të kontrolloni me shumë kujdes vendosjen e tubit.

Sasia reziduale mbi 120 ml mund të shkaktohet nga ushqyerja me shpejtësi të madhe ose nga nevoja për një kohë më të gjatë për tretje. Bëni ushqyerjen për 2 orë dhe kontrolloni përsëri sasinë reziduale.

### b) Injektuar 10-20 ml ajër në tub nëpërmjet

- vendosjes së shiringës së mbushur me ajër në tub.

- injektimit të ajrit dhe duke dëgjuar me stetoskop mbi kuadrantin e sipërm të majtë të abdomenit.  
Për fëmijët injektoni 3-5 ml ajër. Tingulli i rrjedhës së ajrit ose gurgullima zakonisht tregon se tubi është në stomak.

**b) Bëni radiografinë ose EKO-n për të përcaktuar pozicionin e tubit**

## Ushqyerja e herëpashershme ose ushqyerja Bolus

### Përdorimi i qeses ushqyese:

1. Vendosni setin e qeses ushqyese 45 cm mbi stomak dhe kapni tubin me kapëse
2. Mbushni qesen me formulën e përshkruar nga mjeku dhe përgatisni tubin duke hapur kapësen. Lejoni ushqimin të rrjedhë nëpër tub. Mbyllni tubin me kapëse.  
Kujdes! ushqyerja e shpejtë mund të shkaktojë nause dhe spazma abdominale. Uji e pastron tubin, duke e mbajtur në gjendje optimale. Mbyllja e tubit gjatë ushqyerjes parandalon futjen e ajrit në stomak
3. Lidhni fundin e setit me tubin gastrik. Hapni kapësen dhe rregulloni rrjedhën sipas urdhërit të mjekut.
4. Shtoni 30-60 ml ujë në qesen e ushqimit kur ushqimi të ketë mbaruar. Mbyllni tubin me kapëse dhe shkëputni setin e ushqyerjes.

### Përdorimi i shiringës:

1. Kapni tubin me kapëse. Vendosni majën e një shiringe të madhe pasi i keni hequr pistonin në tubin gastrik.
2. Vendosni ushqimin në shiringë.

3. Ngrijeni shiringën deri në 45 cm mbi stomak. Hapni kapësen.
4. Lejoni ushqimin të rrjedhë me ngadalë në stomak. Ulni dhe ngrini shiringën për të kontrolluar shpejtësinë e rrjedhës. Graviteti ndihmon lëvizjen e ushqimit drejt stomakut. Kontrolli i sasisë së rrjedhës, parandalon hyrjen e ajrit në stomak, nausenë dhe spazmat abdominale.
5. Shtoni formulën shtesë në shiringë ndërsa ajo boshatiset dhe ushqyerja kompletohet.

### Përfundimi i ushqyerjes

1. Ndërprisni ushqyerjen kur ajo është kompletuar.
2. Shtoni sasinë e përshkruar të ujit.
3. Mbani kokën e pacientit të ngritur për 20-30 minuta. Pozicioni ngritur mënjanon aspirimin e solucionit ushqyes nga mushkëritë.

### Kujdesi për gojën

1. Kujdesuni për gojën duke larë dhëmbët. Kjo higjenzon gojën dhe rehaton pacientin.
  2. Ofroni një shpërlarës goje.
  3. Mbani buzët të lagështa.
- Pastroni dhe rivendosni pajisjet në vendin e caktuar për të parandaluar kontaminimin dhe për të qënë gati për procedurën pasardhëse.
  - Hiqni dorezat dhe lani duart për parandalimin e përhapjes së infeksionit.
  - Dokumentoni datën, kohën, sasinë e residualeve, sasinë e ushqimit dhe reagimet e pacientit ndaj ushqyerjes. Nënshkruani regjistrin për të marrë të gjitha përgjegjësitë profesionale.