

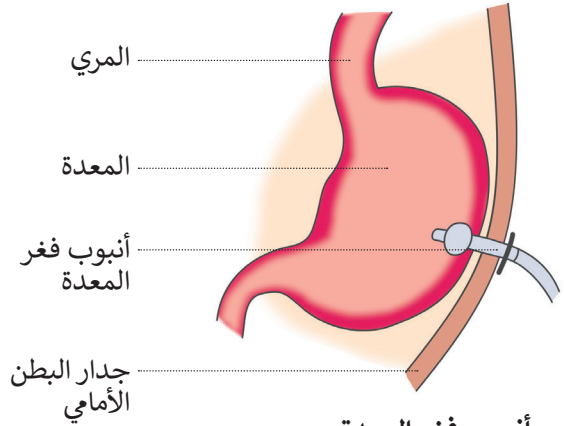
فغر المعدة عن طريق الجلد

فغر المعدة عن طريق الجلد:

عندما لا يستطيع المريض تناول الطعام أو الشراب بشكل طبيعي، يمكن إطعامه عبر أنبوب يوضع مباشرة في المعدة من خلال جدار البطن (يسمى ذلك فغر المعدة). يتم إجراء فغر المعدة عن طريق الجلد أيضاً لتصريف محتوى المعدة (تخفيف الضغط المعدي) عندما لا يتمكن الطعام والشراب من الخروج من المعدة بشكل طبيعي بسبب انسداد أو تضيق مخرج المعدة باتجاه الأمعاء الدقيقة.

ما هي مزايا هذا الإجراء؟

يمكن إطعام المريض من خلال أنبوب فغر المعدة وتزويده بجميع السعرات الحرارية والمواد الغذائية التي يحتاجها الجسم. وإذا كان المريض يعاني من الإقياء بسبب انسداد المخرج الطبيعي للمعدة، فسيتم إيقاف القيء عن طريق تفريغ المعدة من خلال هذا الأنبوب.



أنبوب فغر المعدة

فحوصات بما في ذلك التأكد من وظائف التخثر، كما سيطلب من المريض عدم تناول الطعام أو الشراب لمدة 6-8 ساعات قبل الإجراء. وقد يتم إعطاء المريض سائل الباريوم لتسهيل رؤية الأمعاء الغليظة (القولون) أثناء التصوير الشعاعي. إذا لم يستطع المريض الشرب، فسيتم إيصال هذا السائل عبر أنبوب أنفي معدي (أنبوب من فتحة الأنف إلى المعدة).

خطوات الإجراء:

عادة ما يتم إجراء فغر المعدة تحت التخدير الموضعي بالإضافة إلى حقن أدوية مسكنة و مهدئة عن طريق الوريد.

أثناء الإجراء، يستلقي المريض بشكل مريح على ظهره، ويتم توصيله بجهاز لمراقبة العلامات الحيوية الخاصة به وتسجيلها (كالضغط الشرياني والنبض ونسبة أكسجة الدم)، كما سيتم إعطاؤه السوائل والأدوية عن طريق الوريد.

سوف يتم إدخال أنبوب إلى المعدة عبر الأنف، وذلك إن لم يكن موجوداً بالفعل، والذي سيتم حقن الهواء من خلاله في المعدة، ليتمكن أخصائي الأشعة التداخلية من رؤيتها بوضوح على الشاشة. وسيتم تحديد مكان التداخل بإجراء شق صغير جداً في جدار البطن تحت التنظير بالأشعة السينية، ويتم تعقيم الجلد بمحلول معقم ومخدر موضعي.

يقوم أخصائي الأشعة التداخلية، وذلك تحت التصوير، بثقب جدار المعدة وإدخال أداة ارتكاز صغيرة جداً متصلة بخيط ثم يقوم بشد الخيط ليقرب جدار المعدة وعضلات جدار البطن من بعضها البعض، وحيث يتم الاحتفاظ بهما قريبين بهذه الوضعية عن طريق تثبيت الجزء الخارجي من الخيط على الجلد. اعتماداً على رأي الطبيب الذي يجري التداخل، يختلف عدد أدوات الارتكاز المستخدمة، و بمجرد تثبيت جدار المعدة بهذه الطريقة، يتم إدخال إبرة عبر جدار البطن ويمرر سلك توجيه من خلالها إلى المعدة.

كيف يجب أن يستعد المريض قبل الإجراء؟

إذا كان المريض يتناول الأسبرين أو مميعات الدم، فقد يطلب منه الطبيب التوقف عن تناولها لفترة زمنية محددة قبل الإجراء. قد يحتاج أيضاً إلى تعديل الأدوية الأخرى (مثل الأنسولين إذا كان المريض مصاباً بداء السكري). وسيتم سحب عينة من الدم لإجراء بضعة

سيتم إرشاد المريض وعائلته حول كيفية التعرف على حدوث إنتان حول الأنبوب، وكيفية الوقاية منه، وكيفية تحضير الطعام، وإدخاله من خلال الأنبوب، وماذا يفعل إذا انسد الأنبوب، أو إذا خرج من مكانه. كما سيتم إعلامه في أي مرحلة يمكن قطع خيوط أدوات الارتكاز (أدوات تثبيت جدار المعدة على جدار البطن)، وذلك على مستوى الجلد، (عادة ما بين 48 ساعة إلى أسبوع واحد، وذلك حسب تعليمات المستشفى). ويجب مناقشة خطة المتابعة مع الطبيب، حيث سيحتاج إلى رؤية المريض بانتظام للتحقق من حالة الفغر، والأنبوب، والحالة الغذائية، ونظام التغذية والوزن.

يتم بعد ذلك إزالة الإبرة وإدخال سلسلة من الموسعات، على طول السلك، لتوسيع الثقب المحدث في جدار المعدة بما يكفي لإدخال أنبوب فغر المعدة، حيث يتم وضعه بعد ذلك في مكانه بدفعه على طول السلك. ويتم التأكد أخيراً من الموقع الصحيح لأنبوب فغر المعدة، ومن ثم تثبيته على الجلد. ويمكن بعد ذلك إزالة الأنبوب الذي يمر عبر الأنف، إما مباشرة بعد العملية، أو لاحقاً في الجناح.

ما هي المخاطر؟

يُعتبر فغر المعدة عموماً إجراءً آمناً، مع معدل مضاعفات منخفض، وذلك عند إجرائه عند المرضى المناسبين. وتشمل المضاعفات الأكثر شيوعاً إلتهاب الجلد حول نقطة الدخول إلى المعدة والكدمات (هي تجمع دموي خفيف تحت الجلد). وهناك مضاعفات أخرى قد تحدث، كالنزيف، وانزياح الأنبوب، وانتفاخ المعدة، والغثيان، الاستنشاق الرئوي (دخول الطعام أو الشراب إلى الرئة). من الممكن أيضاً ولكن نادراً، أن تتأذى الأمعاء الغليظة (القولون) أثناء وضع الأنبوب، مما قد يؤدي إلى التهاب شديد في جوف البطن. وإذا تم إدخال أنبوب فغر المعدة من خلال الكبد، فقد يعاني المريض من كدمات في الكبد.

ما الذي يجب توقعه بعد العملية؟

ما هي خطة المتابعة؟

قد يشعر المريض ببعض الانزعاج حول مكان التداخل في الساعات القليلة الأولى بعد الإجراء. وإذا تم الإجراء تحت التركين، فسوف يستعيد المريض السيطرة على قدراته الجسدية والعقلية بسرعة. كما قد يتم استخدام كيس للتصريف، ويجب على المريض أن يحرص على عدم سحب الأنبوب من مكانه. تعتمد لحظة البدء باستخدام أنبوب التغذية على تعليمات المستشفى.

www.cirse.org/patients

تتضمن هذه الورقة على معلومات طبية عامة. لا تعتبر ولا تفهم هذه المعلومات على أنها بديل عن العلاج الطبي الاحترافي