

Bölüm 3

NAZOGASTRİK VE OROGASTRİK BESLENME

Doğukan ÖZDEMİR¹

GİRİŞ

Beslenme enteral (sindirim sistemi yolu) veya parenteral(sindirim sistemi harici yani; damar içine, kas içine, vb.) yollar ile olabilir (1). Enteral beslenme; gıdaların oral (ağızdan), orogastrik (OG), nazogastrik (NG) veya direkt mide bağırsak sistemine açılan yollar ile yapılabilir. Bu bölümde orogastrik ve nazogastrik sonda uygulamaları ve kullanımı ile ilgili bilgi verilmesi amaçlanmıştır (2).

Orogastrik sonda ağızdan mideye, nazogastrik sonda burundan mideye uzatılan sondalardır. Bu sondalar kullanılma amacına ve kişinin yaşına göre farklı kalınlıklarda olabilirler. Sonda uygulamalarının beslenme amacının dışında bir çok kullanım amacı vardır. Bunlar; üst sindirim sistemi kanamalarının tespiti, değerlendirilmesi ve tedavisi; mide içerisindeki sıvının toplanması, mide salgularının aspirasyonu (çekilmesi, vakumlanması), mide lavajı (yıkınması), ameliyat sonrası bakımı ve ilaç tatbikidir (3,4).

Hastaya takılan OG ve NG sondalar ile verilen gıdalar doğrudan mideye ulaşır. Bu sonda uygulamaları 3-4 ay süreli beslenmelerde uygundur. Beslenme ihtiyacı daha uzun olacaksa cerrahi yöntemle hastanın midesine veya barsaklarına beslenme yolu açılması gerekir (gastrostomi, duodenostomi). Bu şekilde sağlanan beslenme yolları ile hastaya devamlı veya aralıklı beslenme yapılır (4).

Sonda uygulamaları ilk olarak 17. yüzyıl başlarında nazogastrik tüp olarak Aquapendente tarafından gümüş kullanılarak uygulanmıştır. Günümüze kadar çeşitli maddeler kullanılmıştır (yılan balığı derisi, organik materyaller, plastik). Günümüzde silikon, poliüretan vb. materyaller kullanılmaktadır (5).

¹ Doktor öğretim üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Uygulama ve Araştırma Merkezi, drdogukan@hotmail.com

Sondaların tespiti için buruna yapııştırılan bantların enfeksiyondan korumak için aralıklarla değiştirilmesi gerekir. Değiştirme sırasında sondanın yerinin değişmemesine dikkat edilmelidir. Sonda burunda sürekli aynı yere değerse bası yaralarına neden olabilir. Yeni tespit yaparken ufak yer değişiklikleri bunun önüne geçer (4,16).

Sondanın zamanla kullanımına bağlı tıkanmalar oluşabilir. Her besin verildikten sonra yaklaşık 20cc – 30cc ılık su verilmesi sondanın temizlenmesini sağlar ve tıkanmasını önler (8).

KAYNAKÇA

1. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, et al. Enteral Nutrition Practice Recommendations. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 2009; 33: 122-167.
2. Fraser RJL, Bryant L. Current and Future Therapeutic Prokinetic Therapy to Improve Enteral Feed Intolerance in the ICU Nutrition in Clinical Practice 2010; 25: 26-31
3. Pearce CB, Duncan HD. Enteral feeding. Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: its indications and limitations. Postgrad Med J 2002; 78: 198-204
4. Peter S, Gill F. Development of a clinical practice guideline for testing nasogastric tube placement. JSPN. 2008; 14(1):3-11.
5. Phillips NM. Nasogastric tubes: a historical context. Medsurgi. 2006;15(2):84-88.
6. Akpınar RB. Sindirim sistemi uygulamaları. Ay FA Ed. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2011:577- 580.
7. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Ramirez-Perez C. Complications Associated with Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in an Internal Medicine Unit. J Clin Nurs 2001;10(4):482-90.
8. Gürkan A, Gülseven B. Enteral beslenme: Bakımda Güncel yaklaşımlar, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 16(2): 122-116.
9. Demirel U, Bahçecioğlu İH. Enteral ve parenteral beslenmeye klinik yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji. 2010; 14(3): 149-54.
10. Kabaçam G, Özden A. Enteral tüple beslenme. Güncel Gastroenteroloji. 2009; 13(4): 201-10.
11. Sanaie S, Mahmoodpoor A, Najafi M. Nasogastric tube insertion in anaesthetized patients: a comprehensive review. Anaesthesiol Intensive Ther. 2017;49(1):57-65.
12. Blumenstein I, Shastri YM, Stein J. Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions. World J Gastroenterol. 2014 Jul 14;20(26):8505-24.
13. Leder SB, Lazarus CL, Suiter DM, Acton LM. Effect of orogastric tubes on aspiration status and recommendations for oral feeding. Otolaryngol Head Neck Surg. 2011 Mar;144(3):372-5.
14. Bozzetti V, Tagliabue PE. Enteral nutrition for preterm infants: by bolus or continuous? An update. Pediatr Med Chir. 2017 Jun 28;39(2):159.
15. Scott R, Bowling TE. Enteral tube feeding in adults. J R Coll Physicians Edinb. 2015 Mar;45(1):49-54.
16. Ellett ML. Important Facts About Intestinal Feeding Tube Placement. Gastroenterol Nurs 2006;29(2):112.