

## Bölüm 4

# NAZOGASTRİK ÇEVRESİ AĞIZ VE CİLT BAKIMI

Nalan SARAÇ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Nazogastrik tüp (NGT) uygulaması plastik veya silikon, uzun ince bir kateterin burun deliğinden sokulup, yutak ve özefagustan (yemek borusu) geçirilerek, mide içerisine yerleştirme işlemidir. NGT uygulaması hastalarda mide yıkama, beslenme ve/veya ilaç uygulaması gibi tedavi sağlamak için kullanılmaktadır (1). Oral yoldan beslenemeyen NGT olan hastalarda hem ağız solunumu yapılmasına bağlı oral floranın değişmesi hem de NGT basısına yada tespit flasterlerine bağlı burun kanadı derisinde, dudak ve ağızda lezyonların (yaralar) gelişebilmesi olasılığından NGT'li hastalarda ağız, burun ve tüp bakımı önemlidir (1,2).

### Nazogastrik Tüpün Tarihçesi

Tarihte NGT uygulama, ilk kez 17. yüzyılda profesör Aquapendente tarafından besleme amacıyla gümüş bir tüp kullanılarak uygulanan yöntemdir. Daha sonra 1790 yılında John Hunter yılan balığı derisinden yapılan delikli esnek bir tüpü mideye yerleştirerek hastanın beslenmesini sağlamıştır. 1884 yılında ise NGT uygulama Kussmaul tarafından besleme dışında dekompresyon (mide gazının tüp ile boşaltılması) amacıyla kullanılmıştır. Günümüzde kullanılan tek lümenli esnek ve lastikten yapılmış tüp ilk 1921 'de Levin tarafından geliştirilmiştir, sonraki yıllarda ise polietilen, polivinil, silikon ve poliüretan gibi maddelerden üretilen tüpler kullanılmaktadır (1,3).

### Nazogastrik Tüp Uygulanım Gerekliliği

Beslenme insan sağlığı için gereken fizyolojik ihtiyaçların karşılanması açısından çok önemlidir. Bazı tıbbi koşullarda hastalar gerektiği gibi beslenemeyebilirler. Bilinç kaybı, yutma güçlüğü, kısmi barsak yetmezliği olan hastalarda, anoreksiya

<sup>1</sup> Uzman Dr., Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Bölümü, dr.nalan.10@hotmail.com

## KAYNAKÇA

1. Çelik N. Nazogastrik tüp ve hemşirelik girişimleri S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013; 4(2): 108-113.
2. Öngen NA. Nazogastrik sonda bakımı. Evde sağlık ve bakım rehberi 2019;118-119.
3. Kabaçam G, Özden A. Enteral tüple beslenme Güncel Gastroenteroloji 2009; 13(4): 201-210.
4. Vilela MCN, Ferreira GZ, Santos PSS et al. Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review Einstein(Sao Paulo) 2015; 13(2): 290-296. Doi:10.1590/S1679-4582015RW2980
5. Gürkan A., Gülseven B. Enteral beslenme: Bakımda güncel yaklaşımlar. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi. 2013; 16(2): 116-122.
6. Hamuro A, Honda M, Tanaka R. Oral care and prevention of pneumonia after withdrawal of nasogastric tube feeding in three elderly patients with psychiatric disorders Clin Case Rep.2018; 6(1): 68-70.doi:10.1002/ccr3.1294
7. Alhassan RK, Tsikata R, Tizaawaw RN, et al. Adherence to standard nursing protocols on nasogastric tube feeding in a secondary referral hospital in Ghana: comparing self-ratings by professional and auxiliary nurses BMC Health Serv Res. 2019; 19:119. doi:10.1186/s12913-019-3931-6
8. Güllüoğınar B. Nazogastrik sondanın ölümcül komplikasyonu: pnömotoraks İzmir göğüs hastanesi dergisi2013; XXVII(1); 59-63.
9. Wang ZY, Chen JM, Ni GX. Effect of an indwelling nasogastric tube on swallowing function in elderly post-stroke dysphagia patients with long-term nasal feeding BMC Neurol 2019; 19(1):83
10. Özveren H. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımı. Sağlık bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Dergisi 2010: 92-99. doi: 10.1186/s12883-019-1314-6
11. KH Luk J., Chan DKY. Preventing aspiration pneumonia in older people : do we have the ‘ know-how’? Hong Kong Med J 2014; 20(5): 421-427. Doi:10.12809/hkmj144251
12. Dikmen Y. Yođun bakım hastalarında ağız bakımı yönetimi: Kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde literatür incelemesi DÜ Sağlık Bil Enst Derg 2017;7 (1): 45-52.
13. Singh TK., Saxsena B. Role of oral care to prevent VAP in mechanically ventilated Intensive Care Unit patients Suudi J Anaest. 2016; 10(1): 95-97. Doi: 10.4103/1658-354X.169484
14. Leibovitz A., Plotnikov G., Habet B., Rosenberg M., Wolf A., Nagler R.,Graf E., Segal R. Saliva secretion and oral flora in prolonged nasogastric tube-fed elderly patients. IMAJ 2003; 5: MA-YIS: 329-332.
15. Schleider B, Stott K, Lylod R. The effect of a comprehensive oral care protocol on patients at risk for ventilator- associated pneumonia. Advocate Health Care 2002;4(1):27-30.