



تركيب أنبوب التغذية إلى المعدة عبر الجلد (PEG)

ما تحتاج معرفته قبل الفحص وبعده

PE-PROC-09

الإصدار 1.0 · آخر مراجعة أكتوبر 2026 · المراجعة القادمة أكتوبر 2028

أنبوب تغذية لين يمر عبر جلد البطن إلى المعدة مباشرة، ويُركَّب بالمنظار فلا يحتاج شقاً أو عملية مفتوحة. هذه النشرة للمريض وللمن سيرعى الأنبوب من الأهل أو مقدمي الرعاية.

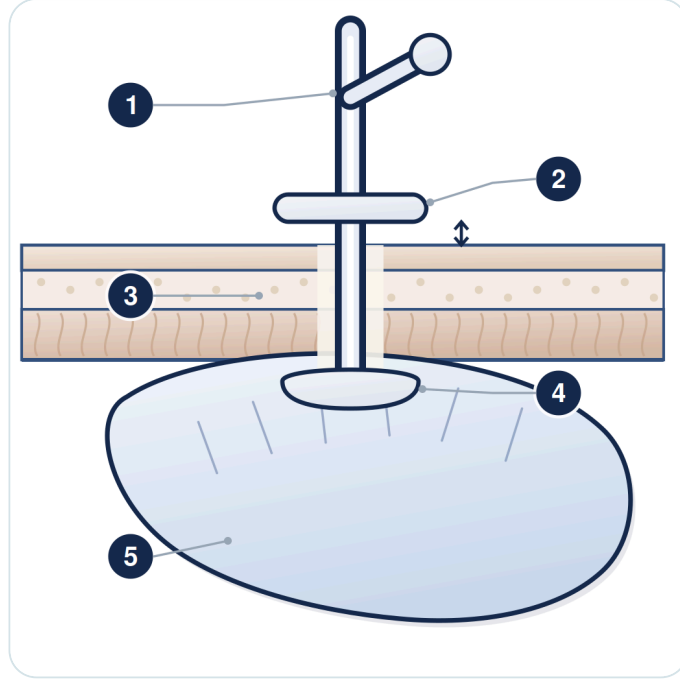
ما هو الإجراء ولماذا تحتاجه

يُستخدم هذا الأنبوب حين يكون البلع غير آمن أو غير كافٍ للحفاظ على التغذية، ويُتوقع أن يستمر ذلك أكثر من نحو أربعة أسابيع. وأكثر الأسباب شيوعاً السكتة الدماغية، والأمراض العصبية التقدمية مثل مرض العصبون الحركي، وسرطانات الرأس والعنق والمريء، وغالباً أثناء العلاج الإشعاعي.

ووجود الأنبوب لا يمنعك من تذوق الطعام أو الأكل للمتعة إن كان ذلك آمناً لك. فالغرض منه ضمان وصول الغذاء والسوائل والأدوية بصورة موثوقة، حتى لا يتعطل العلاج والتعافي بسبب نقص الوزن والجفاف.

الجانب الصريح

تركيب الأنبوب إجراء صغير، لكنه يُقدَّم لمرضى شديدي المرض أصلاً، وهذا ما يحدد المآل لا الأنبوب نفسه. وفي دراسة وطنية كبيرة تُوفي نحو واحد من كل عشرين مريضاً خلال ثلاثين يوماً من التركيب، بسبب المرض الأساسي في الغالب الأعم لا بسبب الإجراء. وقد انخفض هذا الرقم إلى أقل من نصفه خلال الخمس عشرة سنة الماضية بفضل الانتقاء الأدق للمرضى. ولهذا يُتخذ القرار بعناية معك ومع أسرتك، ولهذا لا يُنصح بالأنبوب في الخرف المتقدم أو حين يكون العمر المتوقع قصيراً جداً. اطلب منا أن نشرح لك ما نتوقع أن يحققه الأنبوب في حالتك أنت.



١ أنبوب التغذية ومنفذ الإطعام ٢ الصفيحة الخارجية وتبعد عن الجلد بمقدار عرض طرف الإصبع ٣ طبقات جدار البطن ٤ القرص الداخلي اللين داخل المعدة ٥ المعدة

التحضير

- الامتناع عن الطعام ست ساعات قبل الإجراء، والسوائل الصافية حتى ساعتين قبله، ومدة أطول إذا كانت المعدة تفرغ ببطء
- تُعطى جرعة واحدة من مضاد حيوي في الوريد قبل الإجراء بنحو ثلاثين دقيقة، وهذا إجراء معتاد يقلل كثيراً احتمال العدوى في موضع الأنبوب
- مميعات الدم: تركيب الأنبوب إجراء أعلى خطورة للنزف، لذلك اتصل بالوحدة قبل الموعد بسبعة أيام على الأقل. انظر النشرة [PE-PROC-16](#)
- تُناقش الموافقة معك إن كنت قادراً على المشاركة في القرار، وإن لم تكن فيُتخذ القرار بما فيه مصلحتك مع أسرتك والفريق الطبي

يوم الإجراء

يُجرى التركيب بمهدئ عبر الوريد. يُدخل المنظار إلى المعدة ويُستخدم الهواء ليقرب جدار المعدة من جدار البطن. ويُحدّد الموضع المناسب على الجلد بالضغط على البطن وبرؤية ضوء المنظار عبر الجلد. ثم يُحقن مخدر موضعي ويُعمل ثقب صغير ويُمرّر خيط إلى داخل المعدة يلتقطه المنظار ويُخرجه من الفم. ويُربط أنبوب التغذية بالخيط ويُسحب عبر المريء ليخرج من جدار البطن. ويثبت قرص لين داخل المعدة، وصفيحة صغيرة على الجلد تحفظ وضعه.

وتبدأ التغذية عادةً خلال ثلاث إلى أربع ساعات من التركيب غير المعقّد. أما النصيحة القديمة بالصيام طوال الليل بعده فلم تعد مستخدمة.

ما هي المخاطر؟

المضاعفة	كم مرة تحدث
العدوى حول موضع الأنبوب	الأكثر شيوعاً، أقل من واحد من كل عشرة، وتقل بفضل المضاد الحيوي المعطى مسبقاً. وتُعالج عادةً بالمضادات الحيوية
النزف	نحو 1 إلى 2 من كل مئة
التهاب الغشاء البريتوني داخل البطن	نحو واحد من كل مئة. خطير ويحتاج علاجاً عاجلاً
انثقاب القولون، وقد يقع جزء منه أمام المعدة	نادر، نحو اثنين من كل ألف
انغراس القرص الداخلي في جدار المعدة	نحو 1 إلى 4 من كل مئة مع الوقت، ويُمنع بإبقاء الصفيحة الجلدية بعيدة عن الجلد بمقدار طرف الإصبع بعد التئام الموضع، وبتحريك الأنبوب يومياً كما يُشرح لك، وانظر النشرة PE-PROC-10
دخول الطعام أو السوائل إلى الرئتين	خطر لدى من لا يستطيع حماية مجرى تنفسه. والأنبوب يقلل ما يجب بلعه لكنه لا يمنع التهاب الرئة الناتج عن الشفط، ومن المهم ألا يُتوقع منه ذلك
نمو نسيج زائد حول الموضع	شائع وغير ضار عادةً، لكن أخبر الممرض إن نَزَف أو أَفْرَز سائلاً

بعد الإجراء

سُراقِبْ بضع ساعات ويُتحقق من وضع الأنبوب وموضع الجلد. وتُزاد التغذية تدريجياً بإشراف أخصائي التغذية. والألم حول الموضع في اليوم الأول أو الثاني أمر طبيعي ويهدأ بمسكنات بسيطة.

ولا يجوز نزع الأنبوب قبل مرور أربعة أسابيع على الأقل، لأن القناة بين المعدة والجلد تحتاج هذه المدة لتتكوّن. أما تفاصيل التغذية والغسل والتنظيف وما يجب عمله إن انسد الأنبوب أو خرج فتد في النشرة [PE-PROC-10](#)، فاقرأها قبل مغادرتك واحرص على أن يقرأها من سيساعدك في المنزل.

اطلب المساعدة العاجلة إذا

- خرج الأنبوب. هذا أمر عاجل في أي وقت، فقد تبدأ الفتحة بالانغلاق خلال ساعات. غطّ الموضع بضمادة نظيفة جافة، واحضر ومعك الأنبوب الذي خرج، وتوجّه إلى المستشفى فوراً. لا تحاول إعادته بنفسك ولا تدخل شيئاً في الفتحة
- أصابك ألم بطني شديد، أو صار بطنك متصلباً أو منتفخاً، أو ازداد الألم بدلاً من أن يخف
- ارتفعت حرارتك أو أصابتك رعشة
- ظهر احمرار متسع أو تورم أو سخونة أو صديد حول موضع الأنبوب
- تسرب الغذاء أو محتويات المعدة حول الأنبوب من الخارج
- أصابك ضيق في التنفس أو سعال أثناء التغذية أو بعدها

PE-PROC-09 · للمواعيد والاستفسارات، تواصل مع وحدة المناظير عبر الأرقام التي زوّدتك بها. وإذا كانت حالتك شديدة أو كان الوقت خارج أوقات العمل فتوجّه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد. تدعم هذه النشرة مناقشتك مع طبيبك وإجراءات الموافقة المستنيرة ولا تحل محلها. الإصدار 1.0 · تاريخ المراجعة أكتوبر 2028.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صحي، PE-PROC-09