

آندوسکوپی فوقانی (EGD) : راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

آندوسکوپی فوقانی یا ازوفاگوگاستروئودئودنوسکوپی (EGD) یک روش تشخیصی-درمانی است که با استفاده از یک لوله باریک و انعطاف‌پذیر مجهز به دوربین، امکان مشاهده مستقیم مری، معده و بخش ابتدایی دوازدهه را فراهم می‌کند. این روش نه تنها برای تشخیص بیماری‌هایی مانند خونریزی گوارشی، زخم پپتیک، واریس مری و سرطان معده کاربرد دارد، بلکه امکان انجام مداخلات درمانی مانند پولیپکتومی، بیوپسی، کوتر و برداشتن جسم خارجی را نیز بدون نیاز به جراحی باز فراهم می‌آورد.

بر اساس مطالعات، شایع‌ترین علت ارجاع برای EGD، خونریزی گوارشی فوقانی است و شایع‌ترین یافته آندوسکوپیک، واریس مری (۴۳٪) گزارش شده است. پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم آندوسکوپی، نقشی حیاتی در آماده‌سازی بیمار، پایش حین عمل و مراقبت‌های پس از آن ایفا می‌کنند.

کاربردها و اندیکاسیون‌ها

آندوسکوپی فوقانی در موارد زیر انجام می‌شود :

موارد	دسته
دیسفاژی (مشکل در بلع)، درد اپی گاستر، استفراغ مقاوم، خونریزی گوارشی (هماتم یا ملنا)، آنمی فقر آهن، غربالگری سرطان گوارشی	تشخیصی

درمانی	کنترل خونریزی (کوتر، بند لیگاتور)، پولیپکتومی، برداشتن جسم خارجی، گشاد کردن تنگی‌ها، پک گذاری
--------	---

مراقبت‌های پرستاری قبل از آندوسکوپی

۱. ارزیابی و آماده‌سازی بیمار

حوزه	اقدامات کلیدی
ارزیابی اولیه	بررسی تاریخچه پزشکی، حساسیت‌های دارویی و غذایی، سابقه بیماری‌های قلبی و ریوی
داروها	داروهای ضد انعقاد (آسپرین، وارفارین، کلوپیدوگرل) طبق نظر پزشک قطع یا تقلیل یابند. داروهای خواب‌آور و مواد مخدر از روز قبل قطع شوند (خطر سینرژیزم و مشکلات هوشیاری). HBPM ۲۴ ساعت قبل قطع شود
دیابت	به پزشک معالج اطلاع داده شود (تنظیم دوز انسولین یا داروهای خوراکی)
ناشتایی	NPO ۶ تا ۸ ساعت قبل از عمل. مصرف آب یا آبمیوه تا ۲ ساعت قبل بلامانع است. غذای نرم ۱۲ ساعت قبل
تجهیزات	خارج کردن پروتزهای دندانی متحرک، لنز تماسی، عینک و اجسام فلزی
دست‌رسی وریدی	تعبيه کاتتر وریدی محیطی (ترجیحاً بازوی چپ)
رضایت آگاهانه	اطمینان از کسب رضایت‌نامه کتبی

۲. آموزش و آمادگی روانی (نقش کلیدی پرستار)

آموزش مؤثر، اضطراب بیمار را کاهش داده و همکاری او را افزایش می‌دهد. بر اساس یک کارآزمایی بالینی (۲۰۲۵) مراقبت پرستاری تخصصی شامل حمایت روانی، مدیریت محیط و آماده‌سازی ساختاریافته بیمار، به طور معنی‌داری همکاری بیمار، دید مخاط معده و حتی نرخ تشخیص سرطان معده را بهبود می‌بخشد.

محتوای آموزشی قبل از عمل :

توضیح ماهیت روش، مدت زمان (۳۰-۱۵ دقیقه) و حس‌های احتمالی (ناراحتی گلو، نفخ)

تأکید بر اهمیت ناشتایی و قطع داروهای خاص

توضیح در مورد آرام‌بخشی و بی‌حسی گلو

پاسخ به سوالات و رفع نگرانی‌ها

مراقبت‌های پرستاری حین آندوسکوپی

۱. موقعیت‌دهی و آماده‌سازی

بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو چپ قرار می‌گیرد.

یک محافظ دهانی (Mouthpiece) برای جلوگیری از گاز گرفتن لوله در دهان بیمار قرار می‌گیرد.

بی‌حسی گلو با اسپری زایلین ۴٪ یا لیدوکائین انجام می‌شود.

۲. پایش بیمار (نقش کلیدی پرستار)

حوزه	اقدامات
علائم حیاتی	پایش مداوم ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس و اشباع اکسیژن
سطح هوشیاری	در صورت استفاده از آرام‌بخشی (میدازولام)، پایش سطح هوشیاری و پاسخ به تحریک
راه هوایی	آمادگی برای ساکشن ترشحات و مدیریت راه هوایی در صورت نیاز
پاسخ به آرام‌بخشی	تنظیم دوز دارو بر اساس پاسخ بیمار و دستور پزشک

نکته: پرستار باید با داروهای آرام‌بخش (مانند میدازولام) و پادزهر آن (فلومازنیل) آشنا باشد و در صورت بروز عوارض، آمادگی مداخله داشته باشد.

۳. کمک به پزشک و مدیریت تجهیزات

تحويل به موقع ابزارها (فورسپس بیوپسی، کوتر، بند لیگاتور) به پزشک
مدیریت نمونه‌های بیوپسی و ارسال صحیح آن‌ها به آزمایشگاه پاتولوژی
مستندسازی یافته‌های آندوسکوپی و مداخلات انجام‌شده

مراقبت‌های پرستاری پس از آندوسکوپی

۱. مراقبت در ریکاوری

اقدامات	حوزه
ادامه پایش تا بازگشت به سطح پایه و رفع اثر آرام‌بخش	پایش علائم حیاتی
گلودرد تا ۳۶-۲۴ ساعت طبیعی است. استفاده از یخ خردشده، پاستیل یا غرغره آب نمک گرم	مدیریت گلودرد
به دلیل هوای واردشده حین عمل. دراز کشیدن به پهلو، چپ یا راست با کیسه آب گرم روی شکم، پیاده‌روی کوتاه برای دفع گاز	مدیریت نفخ
حداقل ۱ ساعت پس از عمل صبر کنید. ابتدا جرعه کوچک آب برای اطمینان از بازگشت رفلکس بلع. در صورت عدم مشکل، رژیم غذایی عادی	شروع تغذیه
تف کردن مقدار کم خون طبیعی است	خونریزی خفیف

۲. علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)

پرستار باید بیمار را از علائم زیر آگاه کند و در صورت بروز، توصیه به مراجعه فوری نماید :

اقدام	علامت
اورژانس (۱۱۵)	درد قفسه سینه یا تنگی نفس
اورژانس	مشکل در بلع یا درد شدید گلو
اورژانس	استفراغ خونی یا مدفوع سیاه/قیری
اورژانس	درد شدید و اتساع شکم (شکم سفت و بزرگ)
اورژانس	سرگیجه یا غش کردن
تماس با پزشک	تب و لرز

۳. محدودیت‌ها و آموزش ترخیص

- ممنوعیت رانندگی و تصمیم‌گیری مهم: تا روز بعد از عمل (به دلیل اثر داروهای آرام‌بخش).
- استراحت: در روز اول استراحت کرده و فعالیت‌های شدید انجام ندهید.
- بازگشت به کار: معمولاً روز بعد امکان‌پذیر است.

نقش کلیدی پرستار در آندوسکوپی فوقانی

- پرستاران با ایفای نقش‌های زیر، تضمین‌کننده اصلی ایمنی و موفقیت این روش هستند:
- **ارزیاب بالینی:** بررسی تاریخچه، حساسیت‌ها، داروها و آمادگی بیمار قبل از عمل.
- **آموزنده و مشاور:** کاهش اضطراب بیمار با آموزش دقیق و پاسخ به سوالات.
- **مدیر مراقبت:** پایش دقیق علائم حیاتی و سطح هوشیاری حین و پس از عمل.
- **پیشگیری‌کننده:** رعایت اصول استریل و پیشگیری از انتقال عفونت (HBV)، (HCV).
- **مراقب پس از عمل:** مدیریت گلودرد، نفخ و آموزش علائم هشداردهنده.
- **نکته:** شواهد نشان می‌دهد که پرستاران آموزش‌دیده می‌توانند آندوسکوپی تشخیصی را با ایمنی و اثربخشی مشابه پزشکان انجام دهند و بیماران حتی رضایت بیشتری از آن‌ها دارند.

جمع‌بندی

آندوسکوپی فوقانی یک روش تشخیصی-درمانی رایج و نسبتاً ایمن است که نیازمند آماده‌سازی دقیق قبل از عمل (ناشتایی، قطع داروهای ضد انعقاد، آموزش بیمار)، پایش مداوم حین عمل و مراقبت‌های پس از عمل (مدیریت گلودرد، نفخ و آموزش علائم هشداردهنده) است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در آموزش، پایش، مدیریت عوارض و حمایت روانی، نقشی حیاتی در کاهش اضطراب بیمار، افزایش همکاری و بهبود کیفیت تشخیص و درمان ایفا می‌کنند.

منابع

دانشگاه علوم پزشکی گلستان. اقدامات و مراقبت‌های پرستاری در آندوسکوپی. ۱۴۰۵ [cited 2026 Sep 19].

Fan Y, et al. The impact of refined nursing management on the diagnosis of early gastric cancer under ME-NBI. BMC Gastroenterol. 2025;25(1) [cited 2026 Sep 19].

Sheikh Zayed Medical College. Upper GI endoscopy: indications and findings. J Sheikh Zayed Med Coll. 2010 [cited 2026 Sep 19].

Jiang L, et al. Application Efficacy of Cluster Nursing in Patients Undergoing Gastrointestinal Endoscopy. Altern Ther Health Med. 2024 [cited 2026 Sep 19].

Selhorst ISB, et al. Protocol for embracement and attention to users that underwent upper gastrointestinal endoscopy. Rev Bras Enferm. 2014;67(4):575-80 [cited 2026 Sep 19].

[Drugs.com](#). Upper Endoscopy in Children (Discharge Care). 2026 [cited 2026 Sep 19].

Williams J, et al. Effectiveness of nurse delivered endoscopy: MINuET. BMJ. 2009;338:b231 [cited 2026 Sep 19].

Humayun MZ, et al. Risk of transmission of hepatitis-B and C viruses in upper gastrointestinal endoscopy. Pak Armed Forces Med J. 2007;57(2):113-7 [cited 2026 Sep 19].

[Drugs.com](#). Upper Endoscopy (Discharge Care). 2026 [cited 2026 Sep 19].

Kidwell JA. Nursing care for the patient receiving conscious sedation during gastrointestinal endoscopic procedures. Gastroenterol Nurs. 1991;13(3):134-9 [cited 2026 Sep 19].

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Guía de cuidados pre y postprocedimiento en pacientes ingresados. 2024 [cited 2026 Sep 19].

Egyptian Journal of Hospital Medicine. Causes and Outcomes of Upper
Gastrointestinal Bleeding. 2019 [cited 2026 Sep 19].

