

PEG – perkutana endoskopska gastrostoma

Spoštovani!

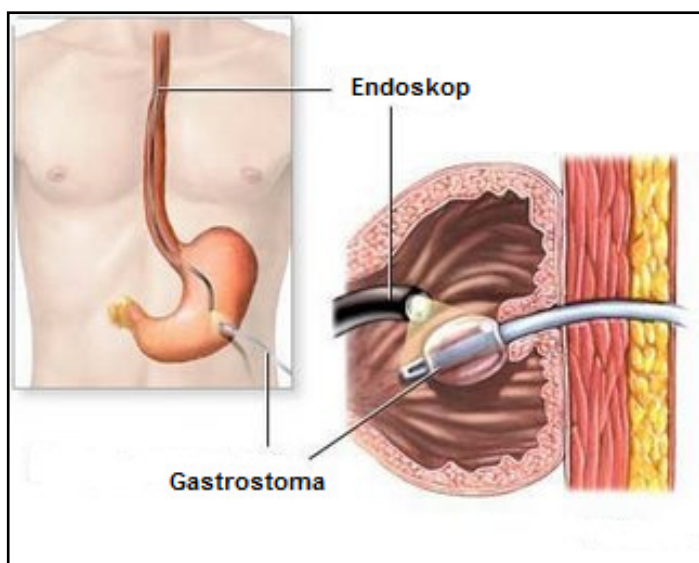
Poseg, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane zdravstvene oskrbe.

POSEG

PEG (perkutana endoskopska gastrostoma) je poseg, ki ga opravimo pri tistih bolnikih, ki imajo težave oz. motnje pri požiranju zaradi različnih vzrokov. Skozi trebušno steno pod gastroskopskim nadzorom vstavimo v želodec cevko, ki ima na koncu peloto, s pomočjo katere je pritrjena na notranjo steno želodca.

Med posegom ni potrebna splošna anestezija, dovolj je lokalna na mestu vstavitve stome, bolnika pa po potrebi



samo uspavamo. Skozi vstavljeno cevko lahko že naslednji dan pričnemo hranjenje neposredno v želodec. Hrani se lahko bolnik sam, če mu to dopušča njegovo splošno stanje, ali pa ga hranijo svojci oziroma skrbniki. Hrana mora biti tekoča, najbolje je uporabljati tovarniško pripravljeno hrano, ki je na voljo v lekarnah, in vsebuje zadostno količino in pravilno razmerje vseh hranil, vitaminov, mineralov.

Pred posegom

Pred posegom mora biti bolnik tešč. Če jemlje zdravila za redčenje krvi, ga je treba na poseg ustrezno pripraviti. Glede tega se je treba posvetovati z izbranim zdravnikom oz. v ambulanti za tromboteste.

Po posegu

Bolnika po posegu zadržimo na opazovanju 2–3 ure. V tem času dobi infuzijo v žilo, saj lahko hranjenje po stomi prične naslednji dan. Načeloma ga še isti dan odpustimo v domačo oskrbo.

Mesto vstopišča gastrostome je treba redno negovati. Nega je zahtevnejša v prvih tednih po vstavitvi. Preveze naj prve dni opravlja patronažna medicinska sestra. Ko se vstopno mesto zaceli, postane nega enostavna. Okolico vstopnega mesta vsakodnevno očistimo z mokro gazo. Dovoljena je uporaba blagega mila. Po oskrbi je treba okolico temeljito osušiti.

Ravnanje z gastrostomo

Pred vsakim hranjenjem je treba preveriti, če cevka ni zamašena ali se ni premaknila iz položaja v želodcu. To naredimo tako, da cevko rahlo povlečemo navzven, da se pelota nasloni na želodčno steno. Nato z brizgalko povlečemo navzven. Ob tem običajno dobimo v brizgalko želodčno vsebino (razen v primeru, ko je želodec prazen), ki jo vbrizgamo nazaj v želodec in cevko nato prebrizgamo še z 20 ml vode. Vedno preverimo oznako globine, ki je zapisana v izvidu posega. Tudi po vsakem hranjenju cevko stome prebrizgamo z vodo. Cevko je treba vsakodnevno nežno obračati, saj na ta način preprečimo, da bi se stoma vrasla in poškodovala kožo.

Gastrostomo je treba zamenjati, ko ta ni več uporabna, ali če se njeno izstopišče vname oz. začne ob stomi iz želodca iztekati želodčna vsebina.

Če se bolnikovo stanje izboljša in je ponovno mogoče zadostno hranjenje skozi usta, lahko PEG odstranimo.

MOŽNI ZAPLETI:

- okužba PEG z vnetjem okolnega tkiva oz. trebušne votline ali brez;
- iztekanje želodčne vsebine ob stomi (leakage);
- vraščanje tkiva ali ugrezanje lijaka hranilne sonde v trebušno steno;
- krvavitev v prebavila;
- fistule skozi sosednje organe;
- spontani izpad ali naključna odstranitev PEG;
- redkejši zapleti: podkožni emfizem, črevesni volvulus, nevralgija na mestu vstopa stome, vztrajanje gastrokutane fistule po odstranitvi sonde in aortogastrična ali ezofagobronhialna fistula.

Prosimo, da pred preiskavo vprašate zdravnika o stvareh, ki jih iz tega zapisa niste razumeli, ali če želite še dodatna pojasnila.

Oddelek za bolezni prebavil
Kataloška oznaka: IGG0-01
Avtorica: Renata Šibli, dr. med.