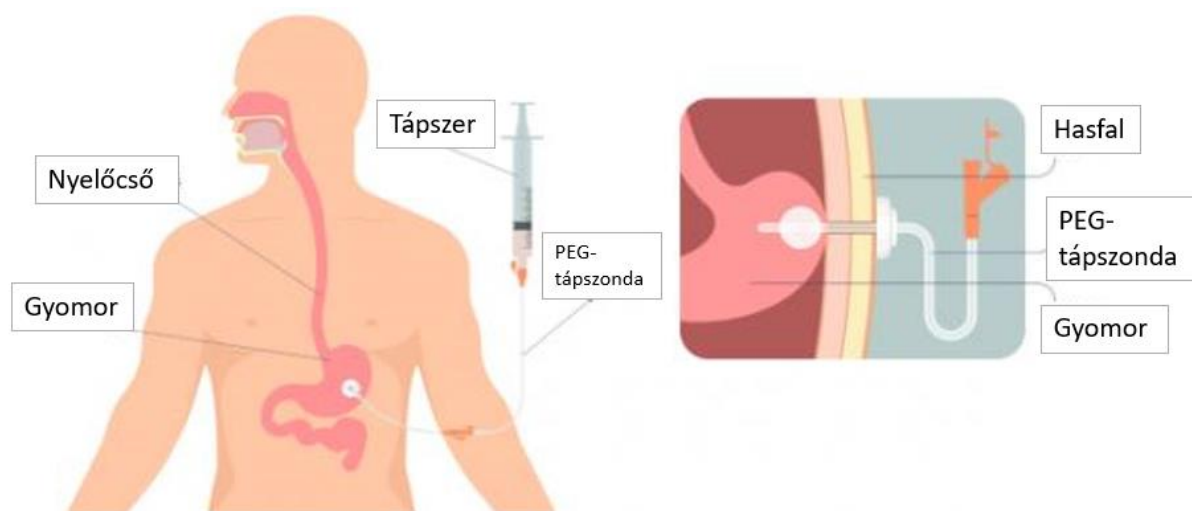


Betegtájékoztató: perkután endoszkópos gasztrosztóma (PEG) képzés

A perkután endoszkópos gasztrosztómia, a PEG tápsipoly képzését jelenti, azaz a hasfalon át egyenest a gyomorba helyezett tápszondát. Az eljáráshoz használt endoszkóp, a gasztroszkóp 100-120 cm hosszú 1 cm átmérőjű hajlékony eszköz.



A beavatkozás célja, elvégzését indokoló tényezők: Szájon át kielégítően táplálkozni (enni, esetleg inni) nem tudók részére szondatáplálás biztosítása. Azok részesülhetnek ebben, akiknek várható életkilátása meghaladja a három hónapot. Sikeres és etikailag is elfogadható PEG-táplálás olyan betegségek esetén folytatható, ahol a mérhető paraméterekben és az életminőségben is lesz pozitív változás (pl. komplikáció nélküli oro-pharyngealis dysphagia). Amennyiben semmiféle mérhető javulás nem várható (pl. refrakter cachexia, súlyos dementia, lélegeztetésre szoruló agyvérzés stb.) ellenjavallt a PEG. A PEG-táplálás jelenthet teherterelt, és veszélye lehet a személytelenné váló ápolás, a mechanikus, lelketlen táplálás, de az emberi kapcsolat elvesztése is. Minden eset személyre szabott döntést igényel. Mindig mérlegelni kell a szondatáplálás előnyeit-hátrányait, a társbetegségek kihatását a szövődmények kialakulására, meg kell fogalmazni az elérendő/elérhető célt, a várható prognózist, az életminőség várható javulását, vagy annak elmaradását. Az etikai és jogi megfontolások ugyanúgy a döntéshozatal részei, mint a beteg autonómiájának, döntésének tiszteletben tartása. Ezt a fajta szondatáplálást időben kell megkezdeni. Ha a beteg testsúlyának 15-20%-át már elveszítette, akkor a tápláltsági állapotot csak stabilizálni lehet, javítani nem.

A beavatkozás leírása: A beavatkozás éhgyomorra történik. A garat helyi érzéstelenítése (Lidocain spray) után egy hajlékony műszer (endoszkóp) kerül vezetésre a szájon át a nyelőcsövön és a gyomron keresztül a nyombélbe. Szükség esetén a beteg intravénás bódító/altató injekciót kaphat. A bal felhas területét, le kell borotválni, szőrteleníteni kell. A punkció helyének kiválasztásához a beteget hanyatt fektetjük, a gyomrot olyan mennyiségű levegővel fújjuk fel, hogy a gyomorfal minél nagyobb területen hozzásimuljon a hasfalhoz. Ezt követően az endoszkóppal a gyomor mellső falí részén ki kell választani azt a megfelelő helyet, ahol a hasfalon az endoszkóp fénye legjobban látható. A hasfalon ezt a területet Lidocain injekcióval érzéstelenítjük, majd szikével itt néhány mm-es metszést ejtünk. Ezt követően néhány mm átmérőjű speciális, erre a célra szolgáló tűvel átszúrjuk a has- és gyomorfalat, majd a tűn át fonalat tolunk a gyomor ürterébe. A fonalat szájon át (az endoszkóppal együtt) kihúzzuk. A kihúzott fonalhoz hozzákötjük a tápszondát és azt a hasfalon kilógó fonalvégnél fogva a szájon és a nyelőcsövön át lehúzzuk a gyomorba. A tápszonda belső rögzítő gallérja hozzá fekszik a gyomor falához, a hasfal felől pedig rögzítő korongot és az alá gézlapot helyezünk, néhány milliméter mozgathatóságot hagyva. A beavatkozás 10-15 percig tart.



A beavatkozás lehetséges szövődményei: Szövődmények ritkán fordulnak elő. Az érzéstelenítő vagy nyugtató injekció iránt túlérzékenység jelentkezhet, de az nagyon ritka. Minor komplikáció 10-30%-ban, major 1-3%-ban fordul elő, a mortalitás 1% alatti. A korai (azaz 24 órán belül jelentkező) szövődmény ritka. A szövődmények döntő része a szondatáplálás során jelentkezik, leggyakrabban a helytelen szondahasználat miatt (pl. dermatitis, tápszerszivárgás, gyomor falába besüppedő szondagallér, sipoly a tápcsatorna és a bőr között, vagy két bélszakasz között, elmozduló szonda okozta gyomorkimeneti elzáródás, félrenyelés okozta légúti gyulladás).

Beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei: Nem kielégítő tápláltsági állapot, romló életminőség.

Beavatkozás várható eredménye, időtartama és megítélése: Javuló életminőség, gyorsabb és eredményesebb rehabilitálhatóság.

Alternatív vizsgálati lehetőségek: Orron át a gyomorba helyezett tápszonda, amelyen keresztül csak néhány héten át folytatható táplálás. Sebészeti tápsipoly készítés.

A beavatkozás előtt javasolt teendők, ezek eredménye: A vizsgálat előtt 6-8 órával enni, inni nem szabad. A vizsgálat éhomra történik. Terápiás beavatkozások csak akkor végezhetők el, ha rendelkezésre áll kettő hétnél nem régebbi laboratóriumi vizsgálati lelet (vérkép, INR) és ha véralvadásgátlót („vérhígítót”) szed, a beavatkozást végző orvossal egyeztetni kell azok elhagyásának lehetőségéről és az esetleges következményekről. Az orvos szükség esetén a szájon át alkalmazott „vérhígítót” injekciós „vérhígítóra” (ún. LMWH-ra, kis molekulású heparinra) válthatja.

A beavatkozás utáni időszak fontosabb teendői (amire figyelni kell a betegnek!): A PEG behelyezése után néhány napig mérsékelt fájdalom léphet fel; szükség esetén a beteg kaphat fájdalomcsillapítót (pl. paracetamol). Tartós fájdalom esetén a külső korongot meg kell lazítani és a szondát néhány mm-el beljebb kell tolni. Szokatlan panasz esetén a vizsgálatot végző orvoshoz, illetve osztályhoz szükséges fordulni. Az első gézcseré 48 óra múlva javasolt. A 3. naptól zuhanyozhat. A kilógó szonda hosszt naponta ellenőrizni kell. A tápsipoly falának gyulladását (általában 10 nap) követően 2-3 naponta szappannal meg kell mosni, tisztítani, fertőtleníteni kell a szonda környékét és annak szabad mozgathatóságáról rendszeresen meg kell győződni. A táplálás 3 órával a beavatkozást követően megkezdhető és az első 24 órában csak tiszta víz adása javasolt. A táplálás közben a beteg üljön, vagy legyen félig ülő helyzetben (30-45 fokban). A tápszer bevitel annyi idő alatt történjen meg, amennyi idő alatt azt a beteg kényelmesen kanalizva is elfogyasztaná. A táplálást fokozatosan kell felépíteni 25 ml/óra mennyiséggel kezdve, majd 4 óránként 20 ml-el lehet emelni a mennyiséget. A tápszer beadása

előtt és után is 50 ml vízzel át kell mosni a tubust. A szondába kizárólag tápszer adható, turmixolt vagy darabos étel nem, és vízen kívül egyéb ital sem. A betegek átlagos igénye: 25-30 kcal/kg/nap tápszer (általában 1 kcal/ml töménységűek a tápszerek), illetve 30 ml/kg/nap víz (a teljes tápszer adag bevitele esetén ez csak 24 ml/kg/nap vizet jelent, mert a tápszerek általában 80 % vizet tartalmaznak).

A tápszonda eltávolítása: Ha már nincs szükség a PEG-re a tubus eltávolítása történjen az endoszkópos laborban. A szonda eltávolítása után órákkal kezd a tápsipoly bezáródni és 2 nap alatt teljesen bezáródik, kivétel, ha granulációs szövet ezt nem engedi, ilyenkor egy öltéssel kell zárni vagy ezüst nitráttal kezelni