

PRILOGA K DOKUMENTU »NAVODILA ZA PACIENTA – PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROMA«

(Navodilo pacientom)

Perkutana hranilna gastrostoma ali s kratico PEG je cevka, ki jo s pomočjo gastroskopa preko trebušne stene uvedemo v želodec. Indicirana je pri bolnikih, ki zaradi različnih vzrokov začasno ali trajno ne morejo oziroma ne smejo jesti. Sama vstavev za bolnika pomeni ohranitev ali izboljšanje kvalitete njegovega življenja.

INDIKACIJE ZA VSTAVITEV PEG-a

Vzrokov za motnje požiranja in s tem indikacij za vstavev PEG-a je več. Pojavijo se lahko v različnih obdobjih človekovega življenja in pri različnih bolezenskih stanjih. Najpogosteje se PEG vstavi pri tistih bolnikih, ki imajo motnje požiranja zaradi zarastlin ali zožitev v požiralniku, benignih ali malignih tumorjev kjerkoli v zgornjem delu prebavil ali dihal, pri pacientih po možganski kapi, tumorjih v možganih in poškodbah glave, ko pacient ni sposoben samostojnega uživanja hrane zaradi nevarnosti aspiracije ter pri bolnikih s hudo razvito demenco. Z vstavitvijo lahko preprečimo podhranjenost in dehidracijo pacienta, aspiracijo hrane in s tem razvoj aspiracijske pljučnice, zmanjša se tveganje za nastanek sistemske okužbe, pacient pa lahko na ta način zaužije večino zdravil, ki jih potrebuje za zdravljenje osnovne bolezni.

VRSTE PEG-a

Ločimo več vrst PEG-ov. Za prvo uvajanje PEG-a uporabljamo cevke s plastičnim notranjim fiksatorjem, ki imajo 2 priključka – eden je namenjen hranjenju, drugi pa aplikaciji zdravil. Tak PEG težko izpade brez močne sile. Potrebna je endoskopska odstranitev PEG-a, ki ga nadomesti PEG, ki ima za notranji fiksator balonček, za polnjenje balončka pa nastavek za hranjenje še nastavek za polnjenje balončka in to je ena izmed bistvenih razlik med njima. Na nastavku je zapisana tudi količina vode, ki je potrebna za napolnitev balončka.



Tak PEG, ki ima za notranji fiksator balonček, ima poleg nastavkov za hranjenje še nastavek za polnjenje balončka in to je ena izmed bistvenih razlik med njima. Na nastavku je zapisana tudi količina vode, ki je potrebna za napolnitev balončka.

V nekaterih ustanovah in zlasti pri pediatrični in delavno aktivni populaciji se ob prvi menjavi PEG-a vstavlja nizkoprofilno gastrostomo, ki je na notranji strani ravno tako fiksirana z balončkom, vendar pa

na drugi strani nima dolge cevke, marveč le nastavek za pritrnitev cevke in je le malo nad nivojem kože. Pred vsako aplikacijo hrane ali zdravil se cevko namesti na nastavek. Hranjenje poteka enako, kot pri navadnih PEG-ih, prav tako tudi nega. Pomembno je le, da se cevko po končanem hranjenju temeljito očisti.



OSKRBA PEG-a NA DAN PO VSTAVITVI

Poseg je opravljen ambulantno. Bolnik še eno uro po posegu, oziroma dokler učinek med posegom prejetih zdravil ne izzveni, ostane na opazovanju v endoskopskem centru, potem pa lahko odide domov oziroma na oddelek, kjer je hospitaliziran.

a. Hranjenje

S hranjenjem po PEG-u smemo pričeti 4 – 6 ur po vstavitvi. Prvi obrok je bistra tekočina (voda, juha brez zakuhe), po 24 urah pa pričnemo z normalnim hranjenjem bolnika. V primeru, da je prišlo med samim postopkom vstavitve do komplikacij, je potrebno upoštevati zdravnikova navodila glede hranjenja.

b. Oskrba rane

V primeru vstavitve PEG-a hospitaliziranemu bolniku oziroma pacientu, ki je varovanec drugega zdravstveno – vzgojnega zavoda, izvaja prevezo PEG-a za to usposobljeno osebje. V kolikor je bolnik v domači oskrbi, bo prve preveze izvajala patronažna medicinska sestra. Preveza se izvaja 1x/dan. Ko se vstopno mesto zaceli oziroma po presoji osebja, ki v začetku skrbi za rano, lahko začne bolnik oziroma njegovi svojci sami skrbeti za nego PEG-a.

Normalno je, da bo v začetku po vstavitvi ob cevki iztekala želodčna vsebina in bo okolica rahlo pordela. To se bo prenehalo z zacelitvijo rane. Poskrbeti je potrebno, da je koža v okolici rane vedno suha, kar dosežemo z redno menjavo zložencev pod plastičnim diskom. Po 24 urah se zloženelec lahko odstrani in ga ni več potrebno uporabljati, razen v primeru obilnega izločka. V tem primeru moramo zložence menjati pogosteje, da preprečimo maceracijo in nastanek ran pod zunanjim fiksatorjem.

Za odstranitev izločka, hrast ali krvi s kože v okolici cevke se priporoča uporaba blage milnice ali vode (v kolikor je znana preobčutljivost na milo). Okolico čistimo s krožnimi gibi od cevke navzven, mesto pa po končanem postopku temeljito osušimo. Najlažje je, da za čiščenje uporabljamo bombažne palčke za uho, da lahko dostopamo do težavnih mest pod plastičnim diskom (zunanji fiksator), bolnika pa to tudi manj boli. Če je bolnik normalno pokreten, lahko prične z umivanjem 24 ur po vstavitvi PEG-a.

DNEVNA NEGA PEG-A

Pred rokovanjem s PEG-om si je potrebno temeljito umiti roke, v kolikor so vidno umazane, ter jih razkužiti. Ob hranjenju je potrebno pregledati okolico cevke – opazujemo barvo kože (pozorni smo na rdečino), morebitno oteklino, izloček, sam izgled in lego cevke. V primeru rdečine, otekline, prekomernega izločka in lokalno povišane temperature, posumimo na vnetni proces.

PEG dnevno zavrtite in preverite oznake, ki določajo globino. Izogibamo se temu, da pri oskrbi cevko preveč agresivno potiskamo v želodec ali pa jo vlečemo proti sebi, ker s tem tvegamo odstranitev cevke.

V kolikor ima bolnik PEG, kjer je balonček napolnjen z vodo, je potrebno količino vode v balonu preverjati enkrat na teden. Krak gastrostome, ki je namenjen polnjenju balončka, je posebej označen. Tekoča voda iz pipe in fiziološka raztopina nista primerni, ker vsebujeta soli, minerale in druge primesi, ki balonček zamašijo. Prav tako ni primerno polnjenje balončka z zrakom.

HRANJENJE

Bolnik se lahko hrani z industrijsko pripravljeno hrano, ki jo lahko najde v lekarnah ali specializiranih prodajalnah. Industrijsko pripravljena hrana je uravnotežena in prilagojena določeni bolezni. Poleg tega je energetsko bogata in vsebuje vse potrebne vitamine in minerale. Običajno je pakirana v steklenicah ali pločevinkah (200 – 250 ml).

Hrano se lahko pripravi tudi doma. JEDI morajo biti lahko prebavljiva in sveže pripravljena iz neoporečnih živil, ki jih je potrebno temeljito očistiti, skuhati, prepsirati in nato razredčiti (najpogosteje s prekuhano vodo, sadnimi in zelenjavnimi sokovi, mlekom, čisto juho), da dobimo pravo konsistenco hrane. Mešanico je potrebno precediti skozi gosto cedilo. Tako pripravljena hrana mora imeti konsistenco podobno gostemu soku, saj lahko pregosta hrana povzroči zamašitev PEG-a.

Bolnik se lahko hrani na več načinov in sicer v bolusu (s potiskanjem hrane po brizgi do želodca) ali po principu gravitacije (hitrost se prilagaja z dviganjem oziroma spuščanjem brizge). V primeru kontinuiranega (večurnega) hranjenja je potrebna uporaba električne črpalke.

Med hranjenjem naj bo bolnik nameščen v polsedeč ali sedeč položaj (30°- 45°). Hrana mora biti sobne temperature. V kolikor hrana ostane, jo lahko za 24 ur postavite v hladilnik. V primeru ponovne uporabe jo 30 minut pred obrokom pogrejte na sobno temperaturo. Sadnih kaš se ne shranjuje, ampak se jih pripravlja sproti.

Dnevna količina hrane in število obrokov je odvisno od bolnikovega zdravstvenega stanja in drugih dejavnikov. Priporočen dnevni vnos hrane je 1500 – 2000 ml hrane, običajna količina obroka pa je med 250 – 500 ml hrane vsakih 4 – 6 ur. Hranjenje traja 15 – 20 minut, po hranjenju pa naj bo bolnik še 30 – 60 minut v polsedečem položaju, da se prepreči zatekanje želodčne vsebine v požiralnik in aspiracijo hrane.

Kašljanje, bruhanje in premikanje lahko premaknejo cevko iz idealne pozicije, zato je potrebno pred vsakim hranjenjem in aplikacijo zdravil preveriti prehodnost cevke z aspiracijo (odstranitvijo želodčne tekočine iz želodca), pri čemer uporabimo 50 ml brizgo. V kolikor je bolnik na kontinuirani 24 urni prehrani je potrebno cevko poaspirirati in prebrizgati vsake 4 ure.

Ostank hrane v želodcu preverimo pred vsakim hranjenjem, da vidimo, ali se želodec normalno prazni. Če je ostanek večji od 400 ml, pacienta ne hranimo, ampak o tem obvestimo osebnega oziroma lečečega zdravnika. Če je ostanek hrane med 250 ml – 400 ml, počakamo s hranjenjem 2 uri in nato še enkrat preverimo ostanek. Če je želodec prazen, ostanka želodčne vsebine ne moremo pridobiti. V kolikor se ob aspiraciji pojavijo primesi krvi ali je vsebina temno rjava in spominja na kavno usedlino, o tem obvestite osebnega ali lečečega zdravnika.

Aspirirano vsebino je potrebno vedno ponovno vbrizgati nazaj v želodec, da ne pride do izgube elektrolitov, saj so v ostanku poaspirirane vsebine želodčni sokovi, elektroliti in encimi, potrebni za prebavo in presnovo zaužite hrane.

Po hranjenju cevko prebrizgamo s 30 – 50 ml vode, s čimer preprečimo, da bi se hrana zalepila na cevko in jo tako naredila neprehodno.

V kolikor požiranje tekoče hrane ni moteno in vam hrana ne zastaja v požiralniku, jo lahko uživajte tudi preko ust, hranjenje po PEG-u pa služi le kot dodatek za doseganje minimalnega potrebnega kaloričnega vnosa.

V kolikor tekočin preko ust ne morete uživati, si med obroki dodajajte tekočino po PEG-u, kar bo ublažilo žejo.

APLIKACIJA ZDRAVIL

Preko PEG-a se aplicira tudi zdravila. Če je mogoče, naj pacienti prejemajo zdravila v tekoči obliki (sirupi). V kolikor pa to ni mogoče, je potrebno vsako tableto posebej zdrobiti in raztopiti v 5 – 20 ml vode ter jo po cevki vbrizgati v želodec. Drobimo lahko tista zdravila, pri katerih je to dovoljeno z navodili proizvajalca. Tablete je najlažje zdrobiti z drobilcem tablet, ki ga lahko dobite v lekarni. Zdravila v tekoči obliki se vbrizgajo po obstoječih navodilih proizvajalcev.

Zdravil se med sabo ne sme mešati. Med aplikacijami različnih zdravil je potrebno PEG sprati z 10 ml vode. Po končani aplikaciji terapije se cevko spere s 50 ml vode.

ZAPLETI

Večina zapletov, ki se pojavijo tekom uporabe PEG-a je manjše narave in praviloma ne ogrožajo pacientovega zdravja, vplivajo pa na splošno slabo počutje in onemogočajo kvalitetno hranjenje.

Zapleti pri uvajanju PEG-a so lahko manjši ali večji, pojavijo pa se lahko v zgodaj v prvih urah pa vstavitvi ali pa pozneje, ko je rana že zaceljena (po več tednih).

Zgodnje zaplete je potrebno reševati takoj, saj lahko resno ogrožajo bolnikovo zdravstveno stanje. Mednje uvrščamo:

- krvavitev: krvavitev po vstavitvi PEG-a je redka, izvira pa lahko iz razjed na želodcu, redko pa zaradi perforacije želodčne arterije.
- pnevmoperitonej: vdor zraka v trebušno votlino kot posledica vstavitve PEG-a.
- slabost in bruhanje: posledica prejetih zdravil, prevelik volumen hrane in tekočine;
- ileus: zapora črevesja, ki se kaže z napetostjo trebuha, bruhanjem in odsotnostjo peristaltike; s hranjenjem je potrebno takoj prenehati, dokler ne izzvenijo klinični znaki.

Pozni zapleti

- poškodba kože: nastane zaradi zatekanja želodčne vsebine ali razširitve odprtine okoli PEG-a;
- »Burrien bumper« sindrom ali pojav ugreznjenega zunanjskega fiksatorja: posledica pretesne pozicije zunanjske varovala na trebušni steni in opuščanja dnevne nege PEG-a, ko sluznica popolnoma prekrije izhodno mesto PEG-a in onemogoča hranjenje;
- zamašitev PEG-a: največkrat je zamašitev posledica nepravilne gostote hrane, uporabe netopnih zdravil, slabega izpiranja po hranjenju ali po aplikaciji zdravil.
- poškodbe PEG-a: nastanejo zaradi nepravilnega ravnanja s hranilno cevko (prepogibanje, pretesno zaprti stiščki za zapiranje).
- okužbe: večina okužb je manjših, pojavijo pa se lahko, če je pri postopku vstavitve prišlo do kontaminacije operativnega polja, pri imunsko oslabljenih pacientih ali tistih, ki ob vstavitvi PEG-a niso prejeli potrebne antibiotične terapije. Okužba rane je lahko bakterijskega ali glivičnega izvora, znaki pa so eritem, lokalno povišana temperatura okolice PEG-a, oteklina, občutljivost na dotik in izločanje gnojnega izcedka. Potrebno je antibiotično ali antimikotično zdravljenje, v redkih primerih odstranitev PEG-a.

KAKO PREPOZNATI, PREPREČEVATI IN RAZREŠEVATI NAJPOGOSTEJŠE ZAPLETE

Krvavitev

Večino manjših krvavitev, ki nastanejo po vstavitvi PEG-a je potrebno opazovati. V kolikor pride do padca hemoglobina, prisotnosti obilice krvi v aspiratu želodčne vsebine ali melene (črno, mazljivo blato), je potrebno opraviti endoskopsko kontrolo. Pri manjših krvavitvah neposredno po vstavitvi PEG-a se lahko poveča pritisk na rano z zategovanjem varovala, vendar lahko pritisk izvajamo največ 48 ur.

Zamašitev PEG-a

Zamašitev cevke lahko preprečimo z doslednim prebrizgavanjem pred in po hranjenju oziroma aplikaciji zdravil. V primeru zamašitve cevke je potrebno brizgo napolniti s 50 ml tople vode in z nežnim pritiskanjem in aspiracijo poskusiti odstraniti zaporo. Če je zapora nad nivojem kože, cevko narahlo masiramo med prsti. Izogibati se je potrebno močnim pritiskom in uporabi ostrih predmetov. Nikakor ne smemo zamašitve reševati s pomočjo ostrih predmetov, ki jih vstavljamo v hranilno cevko, saj lahko s tem povzročimo perforacijo cevke ali želodca.

V kolikor zamašitve ni mogoče razrešiti, o tem obvestimo osebnega ali lečečega zdravnika, ki bo pacienta napotil na menjavo PEG-a.

Izpad PEG-a

Izpad PEG-a je pogost zaplet pri nemirnih in zmedenih bolnikih. V primeru izpada cevke moramo praznino zapolniti. Če imamo pri sebi nov PEG, ga lahko vstavimo, v kolikor pa tega nimamo pri roki, lahko praznino zapolnimo s čim debelejším urinskim katetrom, ki naj bo po možnosti enake debeline, kot je bil PEG. Odprtina se namreč hitro zaceli oziroma zamakne, zato je potrebno ponovno uvajanje hranilne cevke. V primeru izpada PEG-a se pacienta napoti v ustanovo, ki ima možnost ponovne vstavitve PEG-a.

Obilno zatekanje želodčne vsebine

Obilno zatekanje želodčne vsebine se lahko pojavi že v prvih nekaj dneh po vstavitvi PEG-a in je lahko posledica razširjenega vstopnega mesta, poka balončka, prepolnega želodca, dlje časa trajajoče obstipacije, nastanka ileusa ali znatne izgube telesne teže. Pogosto se pojavi pri pacientih s pridruženimi kroničnimi obolenji, najpogosteje z diabetesom in kaheksijo, kjer je celjenje tkiv slabše. Pojavi se lahko tudi kot posledica premočne fiksacije nastavkov na cevki, ki onemogoča normalno prekrvavitev tkiva in s tem celjenje. Večji premer PEG-a povzroči še dodatno raztezanje stomalne odprtine in ne reši problema iztekanja želodčne vsebine.

Pomembno je, da poskrbimo za razbremenitev vstopnega mesta in želodca z aspiracijo želodčne vsebine. Že izteklo želodčno vsebino obrišemo, vstopno mesto PEG-a pa ohranjamo suho. V primeru, da težave vztrajajo, je potrebno kontaktirati lečečega zdravnika.

Slabost, bruhanje in driska

V primeru slabosti, bruhanja in driske je lahko za to kriva prehitra aplikacija hrane ali prevelika količina hrane v enkratnem odmerku. Priporoča se zmanjšanje količine aplicirane hrane in povečanje števila obrokov. Prav tako je potrebno paziti na temperaturo hrane, ki naj bo ogreta na sobno temperaturo. V kolikor je pripravljena vnaprej, jo je potrebno shranjevati v hladilniku, da preprečimo razrast bakterij. Priporoča se tudi izogibanje uporabi močnih začimb.

Ob obilnem iztekanju želodčne vsebine, hitrem poslabšanju stanja (znatna izguba telesne teže, oslabelost, vročina z/brez mrzlice), ob dlje časa trajajoči napihnjenosti, slabosti, krčih, bruhanju, diareji, je potrebno kontaktirati osebne oziroma lečečega zdravnika.

Nastanek razjed

Razjede v povezavi s PEG-om nastanejo bodisi pod zunanjim fiksatorjem ali pa na notranji strani želodca pod notranjim varovalom, kjer konica mehansko draži sluznico želodca. Pogostejše so pri pacientih, ki imajo PEG vstavljen dlje časa in pri tistih, katerih zunanji fiksator je nameščen tesno ob koži. V takem primeru prilagajamo pozicijo zunanjega varovala na ustrezno dolžino (1 – 2 cm nad nivojem kože), ob dnevni negi PEG-a pa poskrbimo za rotacijo cevke.