

Ošetrovateľská starostlivosť a kŕmenie pacienta s PEG

Čo je to PEG??

PEG je skratka pre **perkutánnu endoskopickú gastrotómiu**, ktorá je definovaná ako zavedenie tenkej sondy do žalúdka v priebehu gastroskopie a vyvedenie von cez brušnú stenu. Ide o zákrok, ktorým zabezpečujeme tzv. alternatívny prístup pre podávanie výživy v prípadoch, pri ktorých je výživa ústami nedostatočná alebo úplne nemožná.



Dôvod zavedenia PEG

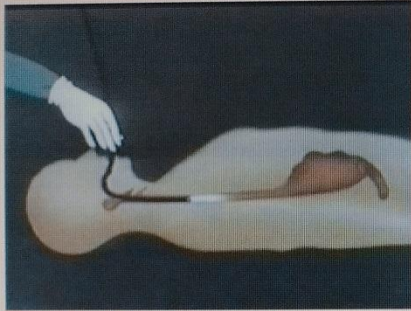
Zavedenie PEG-u je odporúčané pri chorobách a stavoch, počas ktorých nie je možný príjem stravy ústami po dobu dlhšiu ako 4-6 týždňov

Najčastejšie ide o onkologické ochorenia najmä v oblasti hlavy a krku(najčastejšie nádory s nutnosťou ožarovania) následne to sú neurologické ochorenia s poruchou prehĺtania, vážne pooperačné/ poúrazové stavy a taktiež niektoré zriedkavé choroby ako napr. cystická fibróza, Rettov syndrom, Huntingtonova choroba.

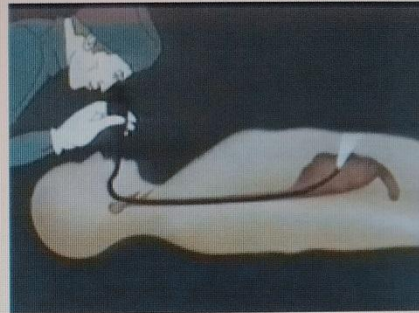
Zavedenie PEG-u pri týchto ochoreniach umožní podávanie definovanej výživy v tekutej forme priamo do žalúdka a zabezpečenie príjmu potrebného množstva energie a živín.

PEG sa zavádza pomocou gastrokopu. Najčastejšie sa prístroj zavedie cez dutinu ústnu do žalúdka. Výkon radíme medzi nebolestivý , ale môže byť nepríjemný. V mieste pretiahnutia katétra brušnou stenou je znecitlivené injekciou lokálneho anestetika, vykonáva sa v analgosedácii.

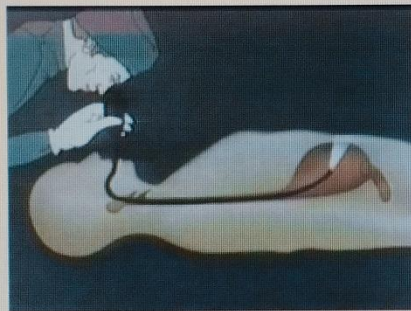
SOEHENDRA
1. Schématický postup



Obr.1. Ezofagogastroskopia



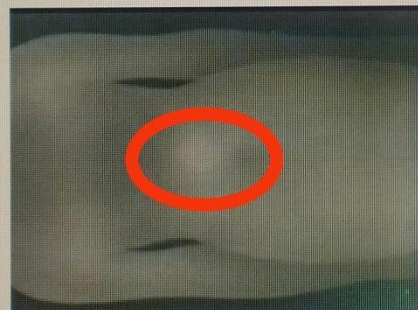
Obr.2. Prehľadnutie prednej steny žalúdka



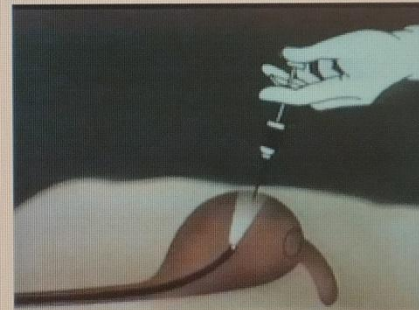
Obr.3. Maximálna insuflácia žalúdka



Obr.4. Lokalizácia bodu pre zavedenie PEG sondy tlakom prsta



Obr.5. Diafanoskopia - svetlý bod v strede obrázka



Obr.6. Lokálna anestézia brušnej steny



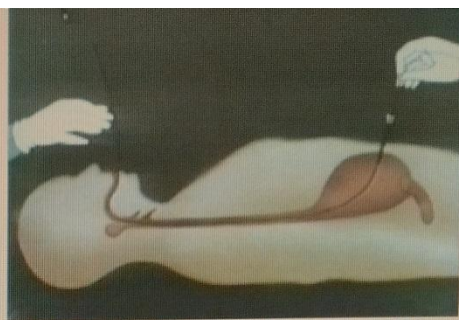
Obr.7. Zavedenie hrubej ihly s mandrénom do žalúdka za gastroskopickéj kontroly



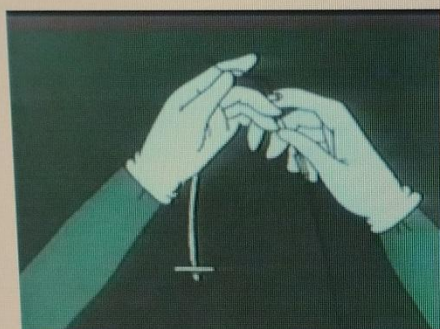
Obr.8. Odstránenie mandrénu



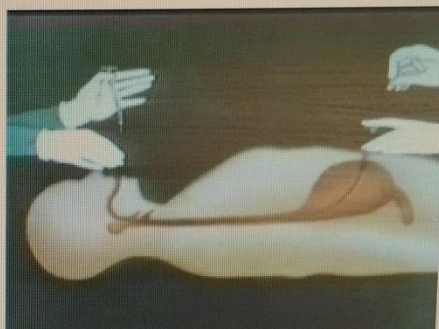
Obr.9. Zavedenie vodiaceho vlákna a jeho uchopenie bioptickými kliešťami



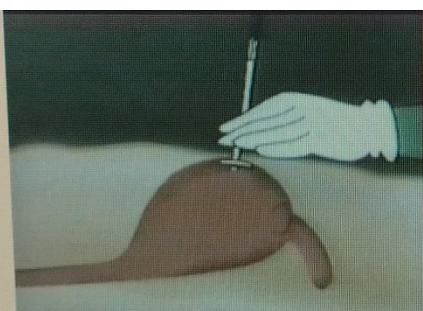
Obr.10. Extrakcia fibroskopu aj s vláknom



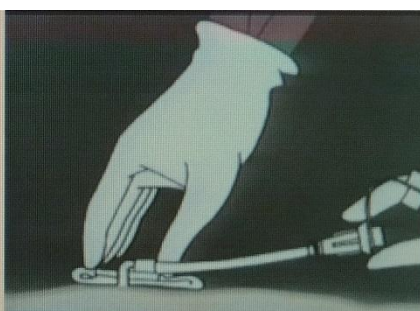
Obr.11. Fixácia PEG-sondy o vodiace vlákno



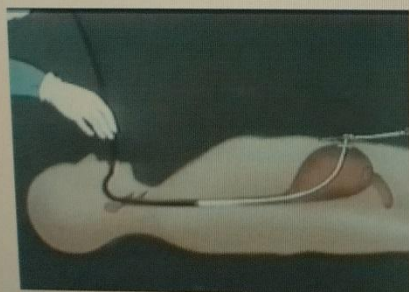
Obr.12. Umiestnenie PEG-sondy do žalúdka ťahom za vodiace vlákno pred brušnou stenou



Obr.13. Vytvorenie gastrostómie pritiahnutím prednej steny žalúdka k prednej brušnej stene PEG-sondou



Obr.14. Fixácia PEG-sondy



Obr.15. Kontrola pozície PEG-sondy a v prípade PEJ uloženie prídavnej jejunálnej sondy



Obr.16. Zavedenie jejunálnej sondy čo najďalej do duodena

Následná oše star. o PEG

V prvých 10 dňoch sa PEG ošetruje každý deň a je potrebné si všímať všetky zmeny (začervenanie, hnis, obtekanie výživy a pod.)

Miesto okolo vstupu do brušnej steny dezinfikujte a vyčistite od zaschnutého sekrétu.

Od 10 dňa po zavedení 1- krát denne PEG-om pootočiť o 360 stupňov a 2- krát týždenne vnoriť o 2-3 cm.

Od 11. dňa po zavedení vykonávame preväz raz za 2-3 dni pri preväze je nutné pootočiť PEG-om o 360 stupňov. Je potrebné sa ubezpečiť, že koža v okolí vpichu nie je začervenaná a nie sú tam zvyšky výživy alebo žalúdočných štiav.

Komplikácie PEG-u a ich riešenia

Najčastejšie sa stretávame s **obtekaním výživy** otvorom v brušnej stene okolo PEG-u. Riešením môže byť mierne dotiahnutie fixačnej doštičky. Doštičku odklopíme, sondu ľahko napneme a v novej polohe opäť zavrieme fixačnú doštičku. Taktiež môže nastať masívne obtekanie, ktoré môže nielen podráždiť okolitú kožu, ale tiež môže viesť k úniku enterálnej výživy do brušnej dutiny so vznikom akútnej peritonitídy.

Hnačky, vracanie: Najčastejšou príčinou hnačiek či vracania je veľký objem jednotlivej dávky výživy, alebo jej príliš rýchle podanie, krátky interval medzi jednotlivými dávkami a poruchy črevnej mikroflóry.

Aspirácia: Tomuto riziku sa dá predísť správnym polohovaním pacienta počas podávania výživy (poloha v sede alebo polosed). Dôležité je tiež dodržiavať správne dávkovanie klinickej výživy a nezabúdať na odtiahnutie obsahu žalúdka pred každým podávaním výživy.

Aký druh výživy sa do PEG-u aplikuje?

Do PEG-u je nutné aplikovať tekutú klinickú výživu, ktorá je vyrobená v takej konzistencii, aby sondou bez problémov prechádzala a neupchávala ju.

Prípravky klinickej výživy sú:

- nutrične kompletne (obsahujú všetky potrebné živiny, bielkoviny, vitamíny, minerálne látky a stopové prvky a dodávajú potrebnú energiu)
- tekutej konzistencie
- plnohodnotnou náhradou stravy pre chorého
- dodávané vo vakoch rôznych veľkostí (500ml, 1 000ml)
- aplikované do PEG-u cez podávací set, enterálnu pumpu alebo enfit striekačku

Každodenné podávanie výživy do PEG-u

Klinická výživa je najčastejšie podávaná v jednotlivých dávkách (bolusoch) pomocou väčšej striekačky. Celkový objem výživy býva rozdelený do 5 – 8 menších dávok (porcií) po cca 200 – 300 ml. Na kontinuálne podávanie sa najčastejšie používa výživová pumpa, ktorá umožňuje nastavenie objemu podanej výživy a predovšetkým času podávania v priebehu dňa alebo noci.

Pred každým podávaním výživy do PEG-u sa uistite, že podstatná časť predchádzajúcej dávky enterálnej výživy už žalúdok opustila. Pokiaľ aspiráciou pomocou jannettovej striekačky aspirujeme viac ako 100 ml žalúdočných štiav, je potrebné podanie výživy odložiť. To isté

platí pri pocite plného žalúdka, zdvihnutého nad bruška alebo ak po otvorení setu žalúdočný obsah pod tlakom vyteká.

PEG preplachujeme pred každým podaním výživy aj po skončení podávania. Používame 30 – 50 ml prevarenej vody. K preplachom sú naopak úplne nevhodné kyslé roztoky(ovocné šťavy, malinovsky), ktoré môžu viesť k zrážaniu výživy a upchatiu PEG-u. Po ukončení podávania výživy PEG uzavrieme, aby nedochádzalo k úniku výživy alebo žalúdočných štiav.

Polohu pacienta pri aplikácií výživy volíme najčastejšie v polosede alebo sede tak, aby nebola stlačená oblasť žalúdka. Po aplikácií je vhodné aby pacient zotrval v tejto pozícii min 30-60 min., hlavne z toho dôvodu aby nedochádzalo k zatekaniu výživy do pažeráka a horných dýchacích ciest kde hrozí riziko aspirácie.

Podávanie liekov

Ak pacient nie je schopný lieky prehĺtať, treba ich podávať do PEG. Tablety sa pred podaním musia starostlivo rozdrviť. Pred podaním liekov do PEG je potrebné sondu prepláchnuť vodou následne prášok získaný rozdrvením tabliet rozpustíme v malom množstve tekutiny(čaj, voda) a pomocou jannettovej striekačky túto zmes podáme do sondy. Po podaní lieku sondu prepláchneme vodou alebo čajom a pacienta ponecháme v polosede alebo sede 30-60 min aby sa predišlo riziku aspirácie.