

Tisztelt Betegünk!

PEG: percutan endoscopos gastrostomia, azaz olyan, a beteg táplálását lehetővé tevő eszköz, melyet endoscopos (gyomortükrözéshez használt endoscop) ellenőrzés mellett, a hasfalon keresztül ültetünk be a gyomorba.

A beültetés a következő esetekben lehet indokolt

- a szájon át történő táplálkozást akadályozó idegrendszeri betegségek (pl. agyi infarctus (mely lehet vérzéses is), myasthenia gravis, ALS stb.)
- fül-orr-gégészeti és a tápcsatorna felső részében elhelyezkedő tumorok
- szájon át történő alkalmazáskor nehezen tolerálható gyógyszerek beadása
- gyomorfixáció

Nem javasolt a beültetés a következő esetekben

- ha az endoscopot nem lehet végig vezetni a nyombélbe
- hashártya gyulladás
- anorexia nervosa
- rövid időre szóló beültetés
- jelentős fokú hasi szabad víz (ascites)
- peritoneális dialysis alatt álló betegek
- véralvadási zavar esetén
- gyomorvarixok megléte esetén
- portalis hypertensio esetén

A beavatkozás menete

A beültetést minden esetben gyomortükrözés előzi meg (lásd erről szóló betegájékoztatót is), mely kapcsán felmérjük a gyomor állapotát, megállapítjuk, hogy a beültetés technikailag elvégezhető-e. Amennyiben elvégezhető első lépésben fertőtlenítő oldattal kezeljük (fertőtlenítjük) a hasfal bőrét, az érintett régió(k)ban. Ezt követően jelöljük ki a szúrás helyét, mely történhet az endoscop fénye által, vagy endoscop ellenőrzése mellett az ujjunkkal, kívülről a gyomorfalra gyakorolt nyomás által. Ha ez sikeresnek minősült, akkor a kijelölt ponton először Lidocaint tartalmazó oldattal érzéstelenítjük a bőrt és a mélyebb szöveteket, majd a steril csomagban található szikével kb 7-8 mm-es metszést ejtünk a bőrön. A gyári készlet kanüljét a metszett sebzésbe, a bőrfelszínre merőlegesen, óvatosan beszúrjuk, miközben az endoscopos kolléga figyeli ennek a megjelenését a gyomorban. A kanül fémtűjét ezt követően kihúzzuk, majd a műanyag vezetőkön keresztül fonalat juttatunk a gyomorba, melyet az endoscopos kolléga az eszköz segítségével megfog és a beteg száján át kihúz. A kihúzott fonálra ráhurkoljuk a táplálást biztosító szondát, majd a beteg száján keresztül, a fonál segítségével a gyomorba húzzuk. Endoscoppal ellenőrizzük, hogy a szonda ütközőtalpa a gyomorban hogyan rögzül. Az endoscopot eltávolítjuk, majd a szondát a hasfalon kívül is rögzítjük a készletben található eszközök segítségével.

Lehetséges szövődmények

- a gyomortükrözés lehetséges szövődményei (lásd erről szóló tájékoztatónk)

Korai szövődmények (30 napon belül jelentkeznek)

- kisebb vérzés a vágás, vagy szúrás helyén, mely legtöbbször a bőralatti kisebb erek sérüléséből ered

- a szonda esetleges elakadása a tápcsatornában (ennek elkerülésére mérjük fel az endoscopos vizsgálat során, hogy a tápcsatorna biztosan jól átjárható-e, illetve a szonda ütközőtalpán ejtett metszésekkel az esetleges elakadás tovább csökkenthető)
- a gyomortartalom kicsorgása a szonda mellett
- a szonda környéki bőr begyulladás
- felszínes tályog kialakulása a szonda melletti bőrrészben
- hashártya gyulladás
- a szonda ütközőtalpa károsítja a gyomornyálkahártyát, mely által az adott területen felmaródás, fekély képződhet
- a gyomornyálkahártya 'benövi' a szonda ütközőtalpát
- a szonda elmozdulása a gyomor lumene felé

Késői szövődmények (többnyire a használat következményei)

- a szonda előregedése, eltörése
- a szonda eldugulása