

Betegtájékoztató a percutan endoscopos gastrostomiáról (PEG)

A percutan endoscopos gastrostomia / PEG / célja:

- I. valamilyen organikus, vagy funkcionális okból szájon át táplálkozni képtelen, de egyébként ép emésztőrendszerrel rendelkező betegek **tartós táplálása** vagy
- II. vékonybél-szűkületet okozó hasúri daganatos betegeknél speciális esetben a bélben és a gyomorban felgyülemlett gázok és folyadék levezetésére **/dekompresszió/**.

A percutan endoscopos gastrostomia lényege, hogy a hasfal bőrét átszúrva /percutan/ egy 5-8 mm átmérőjű műanyag csövet ültetünk a gyomorba. Ezen a „csövön”, mint művileg létrehozott sipolyon át lehet tápoldatot juttatni a gyomorba, illetve adott esetben ezen át vezethető el a fölösleges bélgáz és gyomornedv.

A PEG alternatívája lehet az orron át a gyomorba vezetett szonda **/nasogastricus szonda/** és a műtéttel kialakított gyomor-, ill. bélsipoly **/sebészi gastro-, ill jejunostoma/**.

A nasogastricus szonda csak 2-3 hétig alkalmazható eredménnyel, tartósabb táplálásra elégtelen. Esztétikailag zavaró lehet az orrból kilógó szondavég. A szövődmények gyakoribbak, mint a PEG esetén.

A sebészi gastrostomia a beteg számára nagyobb műtéti terhelést jelent, szövődményráta lényegesen nagyobb /kb. 1,5-szeres/.

A beavatkozás menete:

A PEG beültetés altatásban, vagy Seduxen intravénás adását és a garat Lidocainos érzéstelenítését követően történik. A beteg háton fekvő helyzetben helyezkedik el a műtőasztalon. A nyelőcső, gyomor és a nyombél tükrözéses /endoscopos/ vizsgálatát követően meghatározzuk a szonda behelyezésének biztonságos helyét. Ennek megfelelően a bőrt fertőtlenítyük, Lidocainnal érzéstelenítjük, majd szikével néhány mm-es bőrmetszést ejtünk. Ezen a ponton egy speciális tűt szúrunk a hasfalon át a gyomorba.

A tűn át /a rendelkezésre álló PEG készlettől függően/ vékony fonalat, vagy vezetődrótot vezetünk be. A fonalat, vagy drótot a szájon át kihúzzuk, majd ennek segítségével a gyomorba juttatjuk a tápszondát. A szonda hasfal előtti részét kívülről rögzítjük, a belső vég helyzetét újabb tükrözéssel ellenőrizzük.

12-24 óra múlva használható a szonda táplálásra.

Az irodalmi adatok szerint 7-15%-ban fordul elő **szövődmény**. Ezek döntő többsége enyhe és átmeneti /a szonda környékén enyhe bőrgyulladás, min. tápszercsorgás stb./:

2-8%-ban fordul elő jelentősebb /transzfúziót, műtétet, újabb endoscopos beavatkozást, antibiotikum alkalmazását szükségessé tevő/ szövődmény, mint vérzés, jelentősebb gyulladás, nyelőcső- vagy bélátfűródás, nyál vagy később tápfolyadék légutakba kerülése, a szonda törése, elmozdulása.

1-2%-ban számolnak be a beavatkozással összefüggő halálózásról.

Az esetleges szövődmények elkerülése céljából kérem, válaszoljon az alábbi kérdésekre:

Tud-e valamilyen gyógyszerrel szembeni túlérzékenységről? igen nem

Szenved-e vérzékenységben? igen nem

Van-e egyéb jelentősebb betegsége? nincs van:

.....

*/Amennyiben a PEG-gel kapcsolatosan kérdése van, tegye fel a beavatkozást végző orvosnak!/
*

Beleegyező nyilatkozat

Kijelentem, hogy betegségem megítélésére és a javasolt orvosi eljárásra vonatkozóan részletesen, személyre szólóan, közérthető szóhasználatú felvilágosítást megkaptam. A felvilágosítást, tájékoztatást megértettem. A beavatkozás lehetséges kockázataival, szövődményeivel, mellékhatásaival kapcsolatban minden kérdésem megválaszolást nyert. További kérdésem nincs, a fenti tudnivalókat megértettem, tudomásul vettem. Beleegyezem, hogy a műtétet/beavatkozást végezzék el.

Miskolc, #!AKTDATUM;

a beteg vagy törvényes hozzátartozója aláírása

.....