

Perkutan gastrostomi

En patient som varken kan äta eller dricka på ett normalt sätt, kan försörjas via ett rör placerat direkt in i magsäcken genom bukväggen, en så kallad "perkutan gastrostomi". Perkutan (genom huden) gastrostomi kan också placeras för att dränera magsäcken, när magsäcksinnehållet inte kan tömmas ut i tunntarmen på grund av ett hinder som t.ex. bristfällig öppning av nedre magmunnen.

Hur kommer ingreppet att gynna mig?

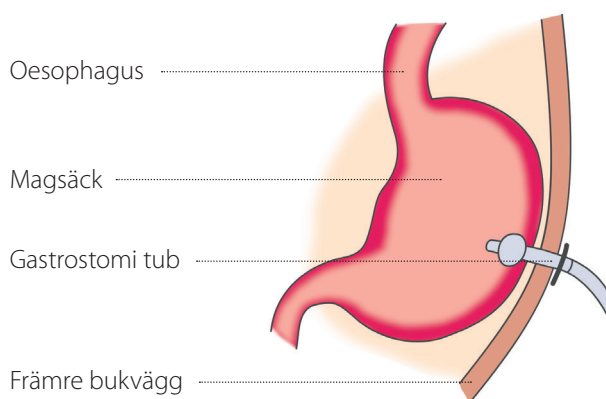
Efter ingreppet kan du matas genom gastrostomin och på så sätt erhålla vätska kalorier och näringsämnen som din kropp behöver. Om du kräks på grund av att den normala utgången från magsäcken är blockerad, kommer kräkningarna att upphöra då magsäcken nu kan tömmas via gastrostomin.

Hur ska jag förbereda mig innan proceduren?

Om du tar acetylsalicylsyra eller blodförtunnande läkemedel kan din läkare instruera dig att göra uppehåll med dem under en viss tid före ditt ingreppet. Andra läkemedel kan också behöva justeras (t.ex. insulin om du är diabetiker). Ett blodprov kommer att tas för att säkerställa att ditt blod lever sig på ett normalt sätt. Du kommer att instrueras att inte äta eller dricka 6-8 timmar före ingreppet. Eventuellt kommer du att få dricka bariumvätska för att tjocktarmen skall ses lättare på röntgen i samband med ingreppet. Om du inte kan dricka kan denna vätska levereras via en slang, som placeras via näsborren ner till magsäcken (s.k. nasogastrisk sond).

Ingreppet

En gastrostomi läggs vanligtvis i vaket tillstånd i lokalbedövningsmedel, ofta tillsammans med intravenös smärtlindring och lugnande medel. Vätska och andra läkemedel ges vid behov. Under proceduren kommer du att placeras i ryggläge och kopplas upp till mätinstrument som övervakar din puls och andning. Om den inte redan är på plats kommer du att få en sond via näsborren till magsäcken, genom vilken magsäcken kommer att fyllas med luft för att göra den synlig för den interventionelle radiologen. Efter att platsen för inläggningen har bestämts med hjälp av röntgenstrålar tvättats huden med steril lösning och lokalbedövningsmedel ges. Därefter görs ett litet snitt i bukväggen.



Gastrostomi tub

Gastrostomi

Med vägledning av röntgengenomlysning kommer den interventionelle radiologen att punktera magsäckens främre vägg och placera in ett litet "ankare". Med en

tråd på ankaret fästs magsäckens vägg vid bukväggen. Eventuellt kan flera av ankare placeras. När magsäcken är "förankrad", punkteras magsäcken med en nål och en metalltråd (ledare) förs in genom den. Därefter avlägsnas nålen och en serie allt större dilatatorer (tunna plaströr) förs in och ut över ledaren, för att gradvis vidga hålet till magsäcken så att gastrostomiröret skall kunna läggas in, även det över ledaren. Den korrekta placeringen bekräftas slutligen och gastrostomin fixeras sedan till huden. Sonden genom näsan kan sedan tas bort, antingen direkt efter proceduren eller på vårdavdelningen.

Vilka är riskerna?

En gastrostomiinläggning är i allmänhet ett säkert ingrepp med en låg komplikationsfrekvens. De vanligaste komplikationerna inkluderar hudinfektion runt gastrostomiöppningen och mindre blödning. Andra komplikationer kan vara större blödning, förskjutning av röret, uppblåsthet i mag-tarmkanalen, illamående och inandning av saliv i luftvägarna. En ovanlig komplikation är att tjocktarmen skadas vid placeringen av röret, vilket kan leda till bukhinneinflammation. Om gastrostomiröret felplacerats genom levern kan du få skador på levern.

Vad ska jag förvänta mig efter proceduren? Hur följs jag upp?

Du kan uppleva visst obehag runt katetern/röret under de första timmarna efter ingreppet. Om du har blivit sövd, kommer du att återhämta dig snabbt. Man kan koppla en dräneringspåse till röret och du måste vara försiktig så att röret inte dras ut. Din läkare bestämmer när gastrostomin kan börja användas.

Du och din familj kommer att instrueras hur man känner igen och förhindrar infektion runt röret, hur man förbereder och ger mat genom röret, vad man skall göra om röret blockeras eller om det av misstag dras ut. Du kommer att informeras om när stygnen i bukväggen skall tas bort (mellan 48 timmar och 1 vecka). Uppföljningen bör diskuteras med din läkare, eftersom du kommer att behöva gå på regelbundet kontroller av gastrostomin, av ditt nutritionsstillstånd, födointag och vikt.

www.cirse.org/patients

Detta dokument innehåller allmän medicinsk information. Informationen är inte avsedd att ersätta professionell medicinsk rådgivning, diagnos eller behandling.