

Perkutánní gastrostomie

V situaci, kdy pacient nemůže normálně jíst nebo pít, může přijímat potravu pomocí trubičky (zvané **gastrostomie**) umístěné přes břišní stěnu přímo do žaludku. Perkutánní (přes kůži) gastrostomie může být provedena také z důvodu drenáže (vypuštění žaludku) v případě, kdy jídlo a tekutina nemohou opustit žaludek kvůli překážce na přechodu žaludku a tenkého střeva.

Jak mi zákrok pomůže?

Po zákroku můžete přijímat potravu přes **gastrostomickou** trubičku, čímž Vám budou dodány živiny, které Vaše tělo potřebuje. Pokud zvracíte z důvodu překážky na přechodu žaludku a tenkého střeva, zákrokem se zvracení zastaví.

Jak se na zákrok připravím?

Pokud užíváte léky na ředění krve, Váš lékař může požadovat, abyste na určitý čas před zákrokem tyto léky vysadil/a. Dávkování jiných léků může být upraveno (např. insulin, v případě že jste diabetik). Bude Vám odebrán vzorek krve pro příslušné testy (včetně vyšetření krevní srážlivosti). Před zákrokem je potřeba nejíst a nepít 6-8 hodin. Před zákrokem Vám může být podána kontrastní látka (baryová kaše) pro zobrazení tlustého střeva. Pokud nemůžete přijímat potravu, tato látka Vám bude podána nasogastrickou sondou (trubička vedoucí přes nos do žaludku).

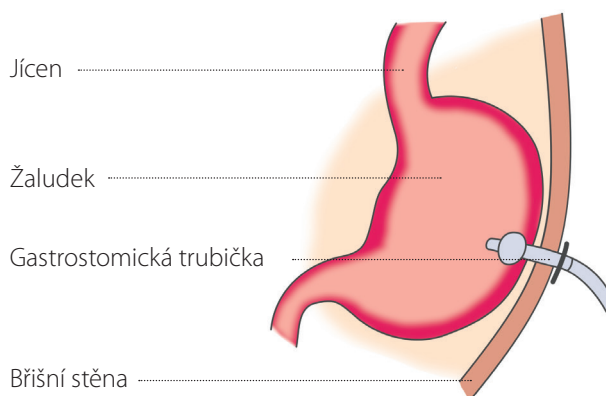
Zákrok

Gastrostomie se provádí za použití kombinace lokálního znecitlivění, nitrožilních léků tišících bolest a sedativ.

Během zákroku budete uloženi/a na záda a připojeni/a k přístroji pro snímání základních životních funkcí.

V případě, že ještě nemáte nasogastrickou sondu Vám ji lékař zavede. Přes ni bude do žaludku aplikován vzduch, díky čemuž bude žaludek jasně zobrazen.

Pomocí rentgenového záření se určí místo na břišní stěně vhodné pro malý řez, následně se kůže dezinfikuje a lékař aplikuje lokální znecitlivění.



Gastrostomická trubička

Intervenční radiolog pod kontrolou zobrazovacích metod pronikne stěnou žaludku a vloží malou kotvici úchytku na kterou je připojená nit. Při zatažení za nit dojde k přiblížení stěny žaludku a břicha. Jakmile je stěna žaludku takto fixována, je do ní vložena jehla, přes kterou se do žaludku zavede vodící drát.

Následně je jehla odstraněna a po vodícím drátu je do žaludku umístěna samotná gastrostomická trubička.

Po potvrzení jejího správného uložení pomocí zobrazovacích metod je trubička připevněna ke kůži. Nasogastrická sonda je poté odstraněna.

Jaká jsou rizika?

Gastrostomie je obecně považována za bezpečný zákrok s nízkým rizikem komplikací. Nejčastější komplikace zahrnují infekce kůže a modřiny v okolí vstupu gastrostomie. Mezi další komplikace patří krvácení, vytržení trubičky, nadýmání žaludku, nevolnost a vdechnutí žaludečního obsahu. Velmi vzácnou komplikací je poranění tlustého střeva při umístování trubičky, které může vést k závažné peritonitidě. Umístění gastrostomie přes játra může vést k jejich poranění.

Co mám očekávat po zákroku?

Jaký je následný postup?

Prvních několik hodin po zákroku můžete cítit tlak v okolí gastrostomické trubičky. Pokud Vám byla podána sedativa, jejich účinky brzy odezní. Budete mít sběrný sáček a musíte dávat pozor, abyste si nevytáhnul/a trubičku ven z těla.

Vám a Vaší rodině budou předány instrukce, jak se správně o gastrostomii starat, a tím předejít komplikacím, zejména infekci v okolí vstupu. Budete poučeni o tom jak připravit a podat jídlo přes trubičku do žaludku, co dělat v případě, že se trubička ucpe nebo vytáhne ven.

Také Vám budou předány informace, kdy mohou být odstraněny stehy v okolí gastrostomie.

S Vaším lékařem prodiskutujete následný léčebný plan, a domluvíte se na termínech pravidelných kontrol ke zhodnocení stavu gastrostomie, režimu krmení, a také stavu Vaše výživy a váhy.

www.cirse.org/patients

Tento dokument obsahuje obecné lékařské informace. Tyto informace nejsou zamýšleny nebo určeny jako náhrada za odborné lékařské rady, diagnózu či léčbu.