

## Perkután gasztrosztóma

Amikor egy páciens nem tud megfelelően enni és inni, egy csövön (gasztrosztóma) keresztül lehet etetni, melyet a hasfalon keresztül közvetlenül a gyomorba helyeznek. Perkután (bőrön keresztüli) **gasztrosztómát** annak érdekében is kialakíthatnak, hogy elfolyást biztosítsanak, amikor a gyomorban elzáródás miatt a nyomás növekszik.

### Mi a beavatkozás előnye?

A beavatkozást követően a gasztrosztóma csövén keresztül lehet Önt táplálni, valamint minden olyan kalóriával és tápanyaggal ellátni, amelyeket a szervezetének szüksége van. Ha esetleg az okozna hányást, hogy a gyomor természetes elfolyása elzáródott, úgy a gyomortartalom csövön keresztüli távozása után a hányás meg fog szűnni.

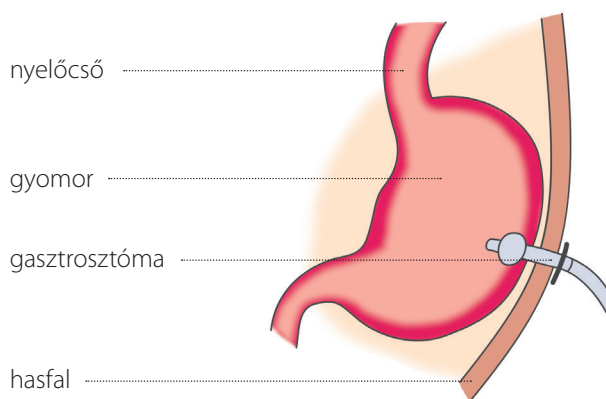
### Hogyan készüljek fel a beavatkozásra?

Ha aszpirint vagy vérhígítót szedne, akkor a kezelőorvosa megkérheti Önt, hogy a beavatkozás előtt egy adott időre függessze fel ezek alkalmazását. Esetleg más típusú gyógyszerek is módosításra szorulhatnak (mint például az inzulin, ha Ön cukorbeteg). Vérvételekre küldhetik Önt különböző paraméterek megismerése céljából, mint például, hogy megbizonyosodjanak a megfelelő véralvadásról. A beavatkozás előtt 6-8 órával már nem szabad enni és inni. Elképzelhető, hogy egy bárium nevű folyadékot itatnak Önnel annak érdekében, hogy a vastagbél jobban ábrázolódjon a képi vezérlés során. Ha Ön nem tud inni, akkor ezt a folyadékot egy gyomorszondán keresztül (egy cső, mely az orrnyílástól a gyomorig vezet) fogják bejuttatni.

### A beavatkozás

A gasztrosztóma kialakítása helyi érzéstelenítő, valamint intravénás fájdalomcsillapító és nyugtató szerek kombinált alkalmazása mellett történik. A beavatkozás során kényelmesen a hátán kell majd elhelyezkednie, miközben egy létfontosságú paramétereket mérő eszköz lesz Önhöz csatlakoztatva. A különböző folyadékokat és gyógyszereket vénás úton adják majd be.

Ha még nincs lehelyezve, abban az esetben kapni fog egy gyomorszondát, amin keresztül a gyomrát levegővel felfújják annak érdekében, hogy az intervenciós radiológus a képernyőn jól lássa magát a gyomrot. A nagyon apró hasfali bemetszés helyét röntgen sugár segítségével határozzák meg, majd a bőrt lefertőtlenítik és helyi érzéstelenítőt adnak.



**Gasztrosztómás cső**

A röntgen képek segítségével az intervenció radiológus a gyomor falát átszúrja és egy fonálhoz rögzített kicsi „horgonyt” illeszt be, mely fonál meghúzásakor a gyomor és a hasfal egymáshoz foltozható, melyek egy bőrbe helyezett öltés segítségével maradnak együtt. A behelyezett horgonyok száma a beavatkozó meglátásától függ. Amikor a gyomorral kihorgonyzásra került, egy tűt és azon keresztül egy vezetődrótot vezetnek be. Ezután a tűt eltávolítják és a vezetődróra ráfűzve tágitó eszközök sorát alkalmazzák annak érdekében, hogy fokozatosan, a gasztrosztóma csövének megfelelő nagyságú lyukat alakítsanak ki a gyomor falban, majd a csövet a vezetődrót segítségével a helyére csúsztatják. A gasztrosztómás cső végső helyének meghatározását követően az eszközt a bőrhez rögzítik. A gyomorszonda az orron keresztül már a műtőben, vagy később az osztályon eltávolítható.

## **Milyen kockázata lehet a beavatkozásnak?**

Megfelelő pácienseken kivitelezve, a gasztrosztóma egy biztonságos, jellemzően alacsony szövődményrátájú eljárás. A leggyakoribb szövődmények a gasztrosztóma behelyezési pontja körüli bőr fertőzése, illetve kidörzsölődése szokott lenni. Egyéb szövődményként előfordulhat vérzés, a cső kicsúszása, a gyomor felfúvódása, hányinger és félrenyelés. Előfordulhat, bár igen ritka, hogy a beavatkozás során a vastagbél megsérül, és súlyos hashártyagyulladás alakul ki. Ha a gasztrosztómás csövet a májon keresztül vezetik be, májzúzódás alakulhat ki.

## **Mi várható a beavatkozást követően? Szükséges-e kontroll vizsgálat?**

A beavatkozást követő néhány órában némi kellemetlenséget tapasztalhat a behatolási hely környezetében. Amennyiben bódítást alkalmaztak, az eljárást követően hamar vissza fogja tudni nyerni testi és szellemi képességeit. Egy gyűjtőtasakot fog kapni és vigyázni kell arra, hogy a cső ne húzódjon ki. Az adott kórháztól függ, hogy a csövön keresztül táplálást mikor kezdik meg.

Önt és a hozzátartozókat is tájékoztatni fogják arról, hogyan lehet megelőzni a cső környéki fertőzést, hogyan készítsék el és adagolják a csövön keresztüli táplálékot, és mik a teendők abban az esetben, ha a cső eldugulna vagy kicsúszna. El fogják mondani, hogy a varratok mikor távolíthatók el – a kórháztól függően 2-7 nap között. A kontroll vizsgálatokról a kezelőorvos fogja tájékoztatni, mivel rendszeresen ellenőrizni kell a sztóma és a cső környezetét, az Ön tápláltsági állapotát és diétáját, valamint testsúlyát.

## **[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)**

*Ez a dokumentum általános orvosi tájékoztatást tartalmaz, mely nem helyettesíti az orvosi javallatot, diagnózist vagy kezelést.*