

Przezskórna gastrostomia

W przypadku, kiedy pacjent nie jest w stanie samodzielnie przyjmować pokarmów i płynów konieczne jest założenie **przezskórnej gastrostomii** do żołądka w celu podawania substancji odżywczych. Gastrostomia stosowana jest również w celu odbarczenia żołądka w przypadku jego niedrożności (gastrostomia odbarczająca).

Jakie korzyści ma pacjent po zabiegu?

Przez gastrostomię możliwe jest podawanie mieszanin odżywczych, które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. W przypadku wystąpienia wymiotów spowodowanych niedrożnością żołądka, założenie gastrostomii może spowodować ustąpienie objawów.

Jak należy przygotować się do zabiegu?

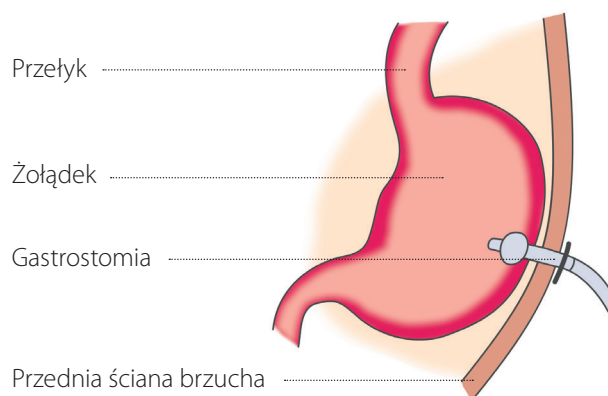
W przypadku przyjmowania kwasu acetylosalicylowego lub leków przeciwkrzepliwych konieczne może być ich odstawienie na okres okołozabiegowy. Dotyczy to również innych leków przyjmowanych na stałe (np. insuliny w przypadku chorych na cukrzycę). Przed zabiegiem wykonane zostanie badanie krwi w celu oceny parametrów układu krzepnięcia. Na zabieg należy przyjść na czczo. W niektórych przypadkach podaje się barowy środek kontrastowy w formie doustnej lub przez rurkę nosowo-gardłową.

Zabieg

Zabieg najczęściej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym po dożylnym podaniu leków przeciwbólowych i sedatywnych.

Podczas zabiegu pacjent leży na plecach i jest pod nadzorem anestezjologicznym. Wszystkie leki podawane są dożylnie.

Przez rurkę nosowo-gardłową podawane jest powietrze, które wypełnia żołądek, dzięki czemu jest on lepiej widoczny pod skopią rentgenowską. Miejsce wkłucia jest znieczulane i dezynfekowane.



Gastrostomia

Gastrostomia

Pod kontrolą skopi RTG radiolog zabiegowy przezskórnie wprowadza do żołądka niewielką „kotwicę”, którą zbliża ścianę żołądka do powłok brzusznych. Kotwicę przyszywa się do skóry. Liczba takich „kotwic” jest zmienna i zależy od warunków anatomicznych i preferencji operatora. Gdy żołądek jest już po powłokami brzucha wprowadza się do niego prowadnik.

Następnie konieczne jest wprowadzenie dylatorów, które wytworzą tunel dla gastrostomii. Po potwierdzeniu prawidłowego położenia gastrostomii jest ona przyszywana do skóry. Rurka noso-gardłowa usuwana jest bezpośrednio po zabiegu lub na oddziale.

Jakie są możliwe powikłania?

Przy prawidłowej kwalifikacji pacjenta do zabiegu ryzyko wystąpienia powikłań jest

bardzo niskie. Najczęstszym powikłaniem jest zakażenie miejsca wkłucia lub krwiak. Inne możliwe powikłania to: krwawienie, przemieszczenie się gastrostomii, wzdęcia, nudności i aspiracja. W rzadkich przypadkach może dojść do uszkodzenia jelita, które może prowadzić do zapalenia otrzewnej. U pacjentów, u których gastrostomii wprowadzana jest przez wątrobę, może dojść do jej uszkodzenia.

Jakie jest postępowanie po zabiegu?

Przez parę godzin po zabiegu pacjent może odczuwać dyskomfort w miejscu ukłucia. Czas trwania znieczulenia jest krótki więc pacjent szybko odzyskuje całkowitą sprawność. Ważne jest, aby nie wyciągnąć gastrostomii. Rozpoczęcie żywienia przez gastrostomię zależy od lekarza prowadzącego.

Pacjent i jego rodzina zostaną poinstruowani jak należy dbać o gastrostomię, aby uniknąć zakażenia, wypadnięcia oraz jakie posiłki można przez nią podawać. Szwy skórne należy usunąć w terminie od 2 do 7 dni po zabiegu. Pacjenci wymagają regularnych kontroli lekarskich w celu oceny funkcjonowania gastrostomii oraz stanu zdrowia i odżywienia pacjenta.

www.cirse.org/patients

Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter wyłącznie informacyjny. Informacji zawartych w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako profesjonalnej porady lekarskiej, diagnozy lub leczenia.