

Pielęgnacja gastrostomii, czyli obsługa PEG-a

Wpis ten powstał jako odpowiedź na liczne pytania, jakie od Was dostaję dotyczące obsługi PEG-a. Pytają nie tylko zaniepokojone mam chorych dzieci, które mają od dłuższego czasu poważne problemy z karmieniem i usłyszały od lekarzy hasło "PEG". Piszą także do mnie najbliżsi osób dorosłych, którzy wskutek progresji choroby czy przebytych operacji nie są w stanie doustnie jeść. W tym artykule opisuję swoje własne kilkuletnie doświadczenia – znajdziecie tam szczegółowe informacje o tym, na czym polega pielęgnacja gastrostomii, jakie potencjalne problemy mogą się pojawić i jak je rozwiązujemy.



Disclaimer: oświadczam, że nie jestem ekspertem medycznym i zawartych tutaj informacji nie należy traktować jako medycznej porady! W tym artykule opisuję tylko swoje własne doświadczenia i potencjalne problemy z punktu widzenia mamy obsługującej od kilku lat gastrostomię (czyli PEG-a) swojego dziecka.

Uwaga: w tym artykule jest zdjęcie, które dla niektórych wrażliwych oczu może wydać się nieprzyjemne. Ale umieściłam go celowo, żeby pokazać jak "brzydko" może wyglądać przetoka i ziarnina wokół gastrostomii (gdy ja ją pierwszy raz zobaczyłam u Córki, to się bardzo wystraszyłam i popłakałam). Zatem zdjęcie to ma rolę pokazową, szczególnie dla przyszłych użytkowników PEG-a.

PEG (ang. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) to przezskórna gastrostomia endoskopowa.

Po co o pielęgnacji PEG-a?

Wpis ten powstał jako odpowiedź na liczne pytania, jakie od Was dostaję dotyczące obsługi PEG-a. Pytają nie tylko zaniepokojone mam chorych dzieci, które mają od dłuższego czasu poważne problemy z jedzeniem i usłyszały hasło “PEG” od lekarzy. Piszą także do mnie najbliżsi osób dorosłych, którzy wskutek progresji choroby czy przebytych operacji nie są w stanie doustnie jeść w skończonym czasie (godzina poświęcona na pojedyncze doustne karmienie to stanowczo za długo – o czym sama się przekonałam), nie przybywają na wadze, są osłabieni i wykończeni nie kończącym się karmieniem.

Jak ja Was doskonale rozumiem! Sama przez to przechodziłam... Nie będę się tutaj powtarzać, bo o naszych problemach z karmieniem doustnym, które zostały rozwiązane przez założenie gastrostomii możecie przeczytać [tutaj](#). O karmieniu przez PEG-a, o jego plusach i minusach możecie przeczytać [tutaj](#). Z kolei w tym wpisie postaram się bardziej szczegółowo opisać na czym polega obsługa gastrostomii, o czym należy pamiętać i jakie potencjalne kłopoty może sprawiać.

Jak wygląda zgłębnik do PEG-a?



Tak wygląda nasz PEG

W naszym przypadku jest to rurka silikonowa, która przy skórze ma ruchomy, również silikonowy, dysk mocujący (wyglądający jak talerzyk), który się dociska po wymianie gazika, a luzuje przed zabiegami pielęgnacyjnymi.

Dalej jest umieszczony ruchomy plastikowy zacisk, który ma na celu blokowanie rurki, żeby zawartość żołądka nie wyciekała.

Na końcu zgłębnika jest zatyczka przypominająca korek, która jest drugim, obok zacisku, zamknięciem rurki.

Pielęgnacja bezpośrednio po założeniu gastrostomii

O tym, jak wyglądał zabieg zrobienia przetoki (czyli “dziury w brzuchu” ;)) i założenia gastrostomii pisałam [tutaj](#).

Ale co się dzieje przez pierwsze dni po założeniu PEG-a? Czy można od razu karmić/poić dziecko?

Otóż wkrótce po zabiegu, już na sali szpitalnej, wręcz należy

podać płyn przez gastrostomię, żeby sprawdzić czy prawidłowo ona działa. Właściwie od momentu jej założenia, PEG-a należy używać i testować, bo jest najwygodniejszym sposobem karmienia i pojenia pacjenta, szczególnie mocno osłabionego po zabiegu i znieczuleniu ogólnym.

Po zabiegu przez około dwa tygodnie rana wokół PEG-a się goi. W tym czasie tkanka wokół przetoki w brzuchu zrasta się, a tym samym ilość wydzielającego się wokół rurki płynu zmniejsza się. Bardzo ważna jest częsta zmiana gazików, żeby rana była sucha i szybciej się goiła. W zależności od odczuwanego bólu czy stopnia dyskomfortu stosuje się środki przeciwbólowe.

Codzienna pielęgnacja

Trzeba sobie zdawać sprawę, że nawet gdy rana się już zagoi, to skóra wokół przetoki nie będzie zawsze idealna, zagojona i sucha. Soki żołądkowe i strawiony pokarm mogą wyciekać z żołądka przez szparę między fałdami skóry a rurką wprowadzoną do żołądka, a tym samym podrażniać skórę wokół przetoki...

Dlatego ważna jest dokładna pielęgnacja skóry w tej okolicy i ma ona na celu zmniejszenie ryzyka infekcji i jej podrażnienia. Codzienna pielęgnacja jest naprawdę prosta i polega na przemywaniu skóry wokół PEG-a najlepiej czystą przegotowaną i ostudzoną wodą. Od czasu do czasu (co kilka dni) można przemyć tą okolicę gazikiem nasączonym płynem dezynfekującym, który działa bakteriobójczo, grzybobójczo i wirusobójczo (ale nie za często, żeby nie wyjałowić tej okolicy). Po przemyciu zostawiamy skórę do wyschnięcia i zakładamy czysty gazik. Gazik zwykle zmieniam dwa razy dziennie. W okresie infekcji (albo napadów padaczki, kiedy organizm Córci jest osłabiony) widać, że skóra wokół przetoki jest bardziej podrażniona, więcej płynu wycieka i wtedy zmieniam gazik częściej (około 3-4 razy dziennie).

Ale pielęgnacja nie polega tylko na zmianie gazika. Bardzo ważne jest ruszanie zgłębnikiem (rurką wystającą z przetoki) i jej obracanie. Ma to zapobiec przyrośnięciu gastrostomii do

ściany żołądka. Mnie uczono, żeby każdorazowo przy zmianie gazika, odsuwać zewnętrzny talerzy na około 2 cm i ruszać rurką wgłąb żołądka i z powrotem oraz dodatkowo obracać ją o 180 stopni. Jeżeli wyczuwamy jakikolwiek opór czy problemy z obracaniem należałoby zwrócić się do specjalisty o pomoc (więcej o tym jeszcze poniżej).

Ważne jest też pamiętanie o zmianie lokalizacji zacisku na zgłębniku – jeśli nie będziemy jej zmieniać, to w końcu po pewnym okresie użytkowania, rurka pęknie w tym najbardziej eksploatowanym miejscu, a jej wymiana niestety wiąże się z pobytem w szpitalu, zabiegiem i poddaniem pacjenta znieczuleniu ogólnemu. A tego chyba każdy chciałby uniknąć (wiadomo zarazki, wirusy, potencjalne źródła infekcji i stres dla pacjenta i jego rodziny). Dlatego trzeba o tym pamiętać.

Oczywiście pielęgnację należy wykonywać po uprzednim umyciu rąk i nie zapomnieć o ponownym ich umyciu po jej zakończeniu.

Jak w praktyce wygląda karmienie przez PEG-a?

Przed przystąpieniem do karmienia należy oczywiście umyć dokładnie ręce, a sam proces jest bardzo prosty.

Najpierw należy sprawdzić zawartość żołądka. Oczywiście nie robi się tego zaraz po zakończeniu karmienia, ale po pewnym czasie. A po jakim? To zależy od tego jaką objętością napełniliśmy żołądek przy ostatnim karmieniu i od indywidualnego tempa trawienia. W każdym razie, w naszym przypadku są to około 3 godziny.

A jak to sprawdzamy? Mianowicie pustą strzykawkę wkładamy do końcówki rurki – w zależności od rodzaju/pojemności strzykawki może być potrzeba użycia plastikowego łącznika/przejściówki (na zdjęciu tytułowym w kolorze niebieskim), żeby końcówka strzykawki i korek PEG-a do siebie pasowały.

Następnie, otwieramy zacisk i odciągamy zawartość żołądka. Jeśli odciągnięta objętość jest mniejsza niż około 10-20 ml (w

zależności jak duży był poprzedni posiłek), to możemy przystąpić do ponownego karmienia. Jeśli nie, to musimy poczekać aż zostanie ona strawiona (żeby zapobiec dolegliwościom i potencjalnym wymiotom). W obu przypadkach należy wpuścić odciągniętą zawartość z powrotem do żołądka!!!

Jeśli czekamy na strawienie poprzedniego posiłku, to w międzyczasie poimy dziecko czystą przegotowaną wodą w niewielkich porcjach (po około 20 ml co kilkanaście minut).

Jeśli żołądek jest opróżniony to możemy przystąpić do karmienia. Mianowicie, do czystej strzykawki naciągamy płynu, otwieramy korek, wkładamy końcówkę strzykawki, następnie otwieramy zacisk na rurce i powoli wpuszczamy zawartość strzykawki do żołądka. Można to robić "ręcznie" naciskając powoli tłok albo grawitacyjnie unosząc strzykawkę nieco wyżej nad pacjentem i pozwalając tłokowi swobodnie opadać. Z doświadczenia wiem, że metoda "na grawitację" działa przy nieużytych strzykawkach – bowiem z czasem tłok się zużywa i może blokować się przy grawitacyjnym opadaniu. Powolne podawanie z ręki jak najbardziej się sprawdza. Córkę to nie dotyczy, ale dodam, że są też i takie przypadki, że konieczne jest podawanie pokarmu przez pompę do żywienia dojelitowego. Co ważne, po podaniu ostatniej porcji posiłku, za każdym razem należy podać niewielką ilość (około 20 ml) czystej przegotowanej wody, żeby przepłukać rurkę gastrostomii. Zapobiega to zaschnięciu lub sklejeniu w niej resztek pokarmu, a tym jej samym zablokowaniu, które może nawet skończyć się koniecznością pobytu w szpitalu i wymianą rurki. Dlatego warto o tym pamiętać.

Czym można karmić przez PEG-a?

Przez zgłębnik można podawać pokarmy, które mają na tyle rzadką konsystencję, że przejdą przez rurkę jej nie zatykając. To samo dotyczy leków w postaci tabletek – ja najpierw je rozpuszczam w niewielkiej ilości ostudzonej przegotowanej wody, albo w razie nagłej potrzeby kruszę w aptecznym

moździerzu dolewam troszkę wody i dopiero wtedy podaję używając strzykawki.

Jeżeli decydujemy się na podawanie domowych obiadów, to należy je wcześniej dokładnie zmiksować. Polecam dodatkowo przecisnąć je przez gęste sitko (ja używam takiego do przesiewania mąki na wypieki) i rozrzedzić płynem, aby łatwo dały się wcisnąć strzykawką. Oczywiście decydując się na miksowanie domowych obiadów, należy zadbać o prawidłowo zbalansowaną dietę.

Można również zdecydować się na tzw. dietę przemysłową. Wówczas, przed opuszczeniem szpitala po wykonaniu zabiegu założenia gastrostomii należy poprosić lekarza prowadzącego o skierowanie do poradni żywieniowej. Z tego, co wiem (nie jestem pewna na ile to jest powszechne, ale przynajmniej w naszym mieście) takie skierowanie można uzyskać tylko przy wypisie ze szpitala. To oznacza, że jeżeli zapomnimy/nie zdecydujemy się poprosić o takie skierowanie przed opuszczeniem szpitala, to nie można uzyskać go od np. lekarza rodzinnego czy pediatry. Konieczny jest wówczas ponowny pobyt w szpitalu, który może nieść ze sobą ryzyko złapania infekcji czy jakiegoś wirusa. W każdym razie warto o tym pamiętać.

Po uzyskaniu takiego skierowania należy skontaktować się z poradnią żywieniową (listę poradni mających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia można znaleźć np. [tutaj](#)). Ustala się wówczas termin pierwszej wizyty lekarskiej i pielęgniarskiej (w naszym przypadku czekaliśmy na wizytę zaledwie kilka dni).

Nie wiem, czy wszystkie poradnie żywieniowe działają tak sprawnie jak nasza, ale opiszę jak to wygląda w naszym przypadku. Wszystkie wizyty odbywają się w domu – pacjent nigdzie nie musi jeździć, co jest bardzo wygodne, bo ze względu na niestabilny stan zdrowia Córci wiem, że żadna wizyta nam “nie przepadnie”, a Córeczka będzie zbadana i zaopiekowana w domu.

W czasie pierwszej wizyty lekarskiej ustalony jest rodzaj

mleka przemysłowego dostosowanego do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz przewidywane miesięczne jego zapotrzebowanie. Pacjent jest również ważony i mierzony (długość ciała, obwód i długość ramion), żeby mieć punkt wyjściowy do oceny wzrostu i przybierania na wadze. W tym samym czasie ma miejsce pierwsza wizyta pielęgniarska, w czasie której pobierana jest krew i mocz do badania. Będzie to kolejnym punktem wyjściowym do oceny stanu zdrowia i odżywienia pacjenta.

Wizyty lekarskie i pielęgniarskie odbywają się w naszej poradni mniej więcej co trzy miesiące po uprzednim umówieniu telefonicznym. Każdorazowo Córka jest mierzona i ważona, żeby kontrolować zarówno stan zdrowia, jak i jej wagę i wzrost. Wyniki badania krwi i moczu mogę sprawdzić już po kilku godzinach przez internet, ale zawsze kontaktuje się ze mną lekarz i informuje o ewentualnych problemach. W takiej sytuacji leczenie lub wykonywanie dalszych badań odbywa się już przez lekarza pierwszego kontaktu lub pediatrę (w naszym przypadku lekarza z [hospicjum](#)).

Co więcej, będąc podopiecznym poradni żywieniowej (przynajmniej w naszym przypadku tak jest) oprócz otrzymywania miesięcznego zapasu mleka przemysłowego, dostajemy również bezpłatnie strzykawki do karmienia, gaziki i środek dezynfekujący do pielęgnacji przetoki.

Potencjalne problemy z PEG-iem?

W razie jakichkolwiek problemów z PEG-iem zwracamy się bezpośrednio do lekarza lub pielęgniarki z poradni żywieniowej, choć oczywiście zespół hospicjum także kontroluje gastrostomię przy okazji swoich wizyt dając nam cenne rady. A jakie mogą to być problemy?

Mogą to być problemy "techniczne" np. może się zdarzyć, że zacisk na rurce pęknie albo się złamie. Nam się raz zdarzyło, że ze starości plastikowy korek na końcu rurki pękł i poradnia przysłała nam w krótkim czasie nową końcówkę do domu.

Inne powszechny skutek uboczny posiadania gastrostomii, to wyciekanie płynu wokół rurki wchodzącej do brzucha i spowodowane tym podrażnienie skóry wokół przetoki (u nas to się nasila w okresach infekcji i osłabienia organizmu w okresie napadów padaczki). Wówczas stosujemy kremy i maści przepisane przez lekarza, pamiętając oczywiście o dokładnej pielęgnacji i utrzymywaniu tej okolicy w czystości i częstszej niż zwykle wymianie gazików.

Innym minusem PEG-a jest tworzenie się od czasu do czasu ziarniny oraz wyciekanie niewielkiej ilości krwi (pierwszy raz gdy to zobaczyłam, to się popłakałam i w panice zadzwoniłam do naszego hospicjum. Ale uspokojono mnie, że to się zdarza.)

Ziarnina to taka narośl wokół przetoki złożona z pączkujących naczyń krwionośnych. Wygląda to tak, jakby kawałek skóry z wewnątrz brzucha wychodził na zewnątrz – ale to tylko narośl. W początkowym etapie można, po uprzedniej konsultacji z lekarzem, stosować maści albo sztyfty, a w sytuacji gdy to nie pomaga konsultujemy wygląd ziarniny telefonicznie (oto praktyczne zastosowanie smartfonów ☐ – robisz zdjęcie, wysyłasz do lekarza i za chwilę możesz uzyskać poradę). Czasami konieczne jest potraktowanie ziarniny Argentum (azotanem srebra) i robi to lekarz. Słyszałam można próbować chirurgicznie usunąć bardzo uciążliwą ziarninę, ale to wiąże się z pobytem w szpitalu i robi to się w ostateczności.



Negatywny przykład – tak wygląda ziarnina wokół przetoki do PEG-a, którą należy „leczyć”.

Innym, choć dość rzadkim przypadkiem jest pojawienie się alergii na silikon (niektórzy podobno robią sobie przed zabiegiem założenia gastrostomii badanie – my nie robiliśmy i nasz szczęście Córeczka nie jest uczulona). Objawia się to tym, że po założeniu rurki PEG-a wokół przetoki pojawia się rana, która nie chce się goić, żadne maści i kremy nie pomagają złagodzić objawów zaognienia skóry wokół rany, rozprzestrzenia się na powłoki brzuszne i ogólnie skóra nie wygląda zdrowo. Słyszałam, że takiej sytuacji, gdy już jest przetoka, zamiast silikonowego zgłębnika można użyć Cewnika Foleya – jest to giętki gumowy cewnik, który działa na tej podobnej zasadzie jak zgłębnik, tylko trzeba go wymieniać (mniej więcej co tydzień). Szczegółów nie znam, ale wspominał o tym, żeby mieliście świadomość, że nawet w razie ujawnienia się po zabiegu alergii na silikon istnieje rozwiązanie, które

pozwała wykorzystać zrobioną już przetokę w brzuchu do karmienia dojelitowego.

Czy PEG przeszkadza wykonywać normalne czynności?

Z naszego doświadczenia, wcale nie przeszkadza ☐ Córka ma rehabilitację ruchową, kładziemy ja nawet na brzuszku i rurka PEG-a w niczym nie przeszkadza. Wiem, że są pacjenci z gastrostomią, którzy, po uzyskaniu zgody lekarza, nawet pływają! ☐ Więcej o codziennym życiu z gastrostomią można przeczytać [tutaj](#). Informacje o specjalnie zaprojektowanych ubraniach dla dzieci/osób z gastrostomią znajdziecie w [tym wpisie](#).

Podsumowanie

Doskonale rozumiem obawy, jakie pojawiają się w głowie, gdy po raz pierwszy usłyszymy o konieczności założenia PEG-a u najbliższej nam osoby. Mnie bardzo przerażało obsługiwanie tej “dziura w brzuchu” (takie było moje pierwsze skojarzenie...). Ale wszystko co nowe i nieznane wydaje się na początku trudne, skomplikowane i rodzi obawy, że sobie z tym nie poradzimy. Ale proszę się nie bać, jak też doszłam do wniosku, że “nie taki diabeł straszny, jak go malują” ☐

Mam nadzieję, że ten wpis osobom oczekującym na zabieg założenia gastrostomii pomoże przygotować się na PEG-a. A tym którzy go już mają być może znaleźć pomocne wskazówki. W razie jakichkolwiek dodatkowych pytań proszę o kontakt ☐ Sama chętnie wysłucham waszych sposobów na problemy z PEG-iem. Piszcie w komentarzach ☐

Pozdrawiam serdecznie,

Mariola ☐

P.S. Więcej wpisów z serii “Życie z letalną chorobą dziecka” znajdziecie [tutaj](#).

[Jeżeli to czytasz, to znaczy, że dotarłaś/-eś to końca wpisu –](#)

bardzo się cieszę ☺

- Spodobał Ci się ten artykuł? Uważasz, że jest wart podania dalej? To nie krępuj się, skomentuj i udostępnij! Dzięki temu będzie on miał szansę dotrzeć do kogoś, kto być może potrzebuje go przeczytać.
- Obserwuj mnie na Facebooku [lamarida.pl FB](#)
- Śledź mnie na Instagramie [lamarida.pl Instagram](#)

Dziękuję i pozdrawiam!