

## PEG

(perkutánná endoskopická gastrostomia)

### Základná informácia k vysvetľujúcemu rozhovoru a k informovanému súhlasu

Je viacero ochorení, pri ktorých dochádza k poruche príjmu potravy. Najmä pri zúžení hltana, pažeráka a vrchnej časti žalúdka (tzv. kardiie) dochádza k stavu, keď nie je možné rozhryznúť potravu prehĺtnúť, a tak dopraviť do žalúdka na ďalšie trávenie. Takéto zúženia hornej časti tráviacej trubice sú spôsobené najčastejšie nádorovými ochoreniami v týchto lokalitách, v ktorých rast spôsobuje v ďalšom období poruchu prehĺtania. Taktiež môže dôjsť k poruche prehĺtania i v dôsledku neurologických ochorení, ako napríklad stavy po mozgovej porážke, pokročilá roztrúsená skleróza, pokročilá Parkinsonova choroba či mozgové nádory. V týchto prípadoch je Vaše telo ohrozené vznikom podvýživy a jej zhoršovaním. Následne hrozí rozvoj najmä infekčných ochorení či vznik preležanín. PEG (perkutánná endoskopická gastrostomia) je endoskopický miniinvazívny výkon, pri ktorom sa cez prednú brušnú stenu zavedie výživná hadička do žalúdka za účelom podávania špeciálnej výživy priamo do žalúdka, čím sa obíde potreba prehĺtať potravu cez hltan a pažerák. Takáto špeciálna výživa sa volá enterálna výživa. Ide buď o farmaceuticky vyrobenú liečivú výživu, predpisovanú na recept, alebo doma pripravenú jemne rozmixovanú stravu. Taktiež možno PEGom podávať i akékoľvek číre tekutiny a na prach rozdrvené či tekuté lieky. Pred samotným gastroscopickým vyšetrením a výkonom sa s Vami lekár pozhovára o potrebe plánovaného výkonu. Je dôležité, aby ste sa dozvedeli o prínose tohto výkonu, ako aj o možných rizikách a následkoch, ktoré z toho vyplývajú, aby ste sa mohli správne rozhodnúť. Tento informačný list Vám má pomôcť pripraviť sa na vysvetľujúci rozhovor, ktorý s Vami vykoná lekár pred samotným vyšetrením a výkonom.

#### Ako sa robí výkon?

Pred gastroscopickým vyšetrením sa hltan umŕtvi nastriekaním lokálneho znečítlivujúceho prípravku a dostanete injekciu na upokojenie (sedatívum). V zuboch si držíte umelohmotný náustok, aby nedošlo k pohyzeniu vyšetrovacieho prístroja. Lekár zasúva cez ústnu dutinu ohybný optický prístroj (endoskop = gastrooskop), ktorým najprv orientačne prehliadne pažerák, žalúdok a dvanástnik, následne podrobne vyšetrí vnútorné miesto na žalúdku, vhodné na zavedenie PEG-u. Je potrebné počas vyšetrenia rozfukovať tráviacu trubicu vzduchom, aby sa vyšetrenie a výkon správne podarili. Pacient je v ďalšom slede otočený horeznačky. V zatemnenej miestnosti sleduje druhý lekár miesto presvecovania na prednej brušnej stene, kde je najvhodnejšie zaviest hadičku PEG-u tak, aby nedošlo pri zavádzaní k porušeniu iného orgánu v dutine brušnej. Svetlo, ktoré vidno na prednej brušnej stene, je vlastne svetlom endoskopu, ktorý presvetľuje cez žalúdok prednú brušnú stenu. Po určení vhodného miesta ho lekár vydezinfikuje a zarúškuje. Nasleduje lokálne znečítlivie vstreknutím anestetika podkožie, aby ste cítili čo najmenšiu bolesť. Po rozfúknutí žalúdka vzduchom a opätovnom presvietení prednej brušnej steny na najvhodnejšom mieste v nadbrušku (najčastejšie pod ľavým rebrovým oblúkom), robíme vpich ihlou. Ihla prejde z vonkajšieho prostredia cez brušnú stenu a stenu žalúdka dovnútra. Následne sa cez dutú ihlu do dutiny žalúdka prevedie pevná niť. Lekár ktorý vykonáva endoskopickú fázu výkonu zachytí endoskopickými klieštikmi túto niť a spolu s endoskopom ju vytiahne von z úst. Jeden koniec nite teda trčí z prednej brušnej steny a druhý z úst. Následne sa na tento koniec nite priviaže dutá hadička PEG-u. Lekár, ktorý vykonáva chirurgickú fázu výkonu, potiahne za druhý koniec nite, ktorý vychádza z ihly v prednej brušnej stene, čím vtiahne priviazanú hadičku PEG-u najprv do úst, potom cez hltan a pažerák do žalúdka. Ďalším potiahnutím nite dochádza vyťahnutiu hadičky PEG-u von cez prednú brušnú stenu tak, že jeden koniec hadičky PEG-u zostáva vnútri na žalúdočnej stene (tzv. vnútorný gombík) a druhý koniec hadičky PEG-u vyčnieva z prednej brušnej steny a je pripojený k nej tzv. vonkajším gombíkom. V tomto mieste na koži je často nutné krátke narezanie kože a podkožia, aby nedošlo k natrhnutiu týchto tkanív. Nakoniec

sa vyskúša priechodnosť zavedenej hadičky PEG-u pre vodu. Taktiež po výkone lekár endoskopom skontroluje vnútornú polohu hadičky a vnútorný gombík na žalúdku. Z vyššie uvedeného vyplýva, že výkon väčšinou vykonáva endoskopický tím, a to dvojica lekárov a sestier.

V niektorých prípadoch sa stáva, že pri tesnom zúžení sa nedá urobiť gastroscopické vyšetrenie a nie je možné uskutočniť ani výkon zavedenia PEG-u.

#### Ako sa pripraviť na výkon?

Musíte prísť nalačno, aby bolo možné hornú časť tráviacej sústavy podrobne prezrieť a zaviest PEG, a preto nesmiete v deň vyšetrenia ani jesť, ani piť. Ak užívate lieky, ktoré nemožno prerušiť, užite ich skoro ráno iba s trochou vody (lieky na vysoký tlak, na srdce...). V deň vyšetrenia Vám nemôžu byť podané lieky proti zrážaniu krvi. Budete mať zavedenú periférnu venóznou kanylu do žily na podávanie infúzií.

#### S akými ťažkosťami treba počítať?

Endoskopické vyšetrenie hornej tráviacej sústavy je dnes už prakticky bezrizikovým rutinným vyšetrením s minimom rizík. Hoci je zavedenie PEG-u miniinvazívne, predsa len je zaťažené niektorými rizikami a možnými komplikáciami. V dlhodobom meradle však určite prevažuje prínos pre Vás pred rizikom. I napriek najväčšej pozornosti sa môžu v zriedkavých prípadoch vyskytnúť tieto komplikácie:

- Zriedkavo sa môže vyskytnúť mechanické poranenie sliznice tráviacej sústavy, hrtana a dýchacej trubice endoskopom, prípadne pomocnými nástrojmi, alebo takým nafúknutím vzduchom, že dôjde k porušeniu (perforácii) steny tráviacej trubice. To by si vyžiadalo operačné riešenie, ktoré má svoje vlastné riziká.
- ak máte poruchu zrážania, alebo užívate lieky na riedenie krvi, upozornite na to lekára a sestru (Warfarin, Anopyrin, Zyllt, Brillique, Eliquis, Pradaxa, Xarelto v tabletkách ..., alebo Clexane, Fragmin, Fraxiparine v podkožných injekciách...)
- Veľmi zriedkavo môže dôjsť k ovplyvneniu dýchania až k jeho zastaveniu, najmä ak sa podá injekcia na upokojenie. Zvýšená ostražitosť lekára a sestry pri vyšetrení znižuje túto možnosť na minimum.

- Veľmi zriedkavo sa vyskytuje precitlivosť (alergia) na injekčne podané lieky alebo na miestne znecitlivenie sliznice hltana. Ak máte alergiu na anestetiká alebo ťažkú prieduškovú astmu či chronický zápal priedušiek, upozornite na to lekára a sestru.
- Vzácnne dochádza k poruchám srdcovocievneho systému, preniknutiu baktérií do krvného obehu alebo k zraneniu následkom polohovania pred, počas a po vyšetrení alebo aj k zraneniu chrupu (na kývajúce sa zuby upozornite lekára a sestru).
- Zriedkavo dochádza k zápalu steny žalúdka alebo prednej brušnej steny, vyžadoval by antibiotickú liečbu niekedy i operáciu a odstránenie PEG-u

### Na čo by ste si mali dať pozor po výkone?

- Za účelom odsledovania po výkone budete následne prijatý na hospitalizáciu do nemocnice, prevezený k lôžku na ležiacom vozíku
- Vzhľadom na charakter výkonu nesmiete v deň výkonu chodiť, je potrebný pokoj na lôžku, na vykonanie malej či veľkej potreby sestry prinesú misu, resp. nádobu na moč.
- V deň výkonu nesmiete prijímať potravu, ba ani tekutiny,

potreba tekutín a energie bude hrazená podávaním infúzií do žily. V prípade bolestí brucha či nevoľnosti, ktoré sa môžu po tomto výkone niekedy objaviť, dostanete v infúzii aj patričné lieky na liečbu bolesti, nevoľnosti.

- Stravovať sa začnete až na základe súhlasu ošetrojúceho lekára, ak sa nevykytnú komplikácie
- V deň vyšetrenia a taktiež na druhé ráno bude potrebný odber krvi zo žily na vyšetrenie laboratórnych ukazovateľov
- Ak po vyšetrení pociťujete bolesti, alebo iné poruchy celkového stavu (závraty, nevoľnosť, vracanie krvi, čierna stolica, zastavenie vetrov), informujte o tom hneď svojho lekára.

### Máte otázky k vysvetľujúcemu rozhovoru?

Počas vysvetľujúceho rozhovoru sa máte pýtať na všetky otázky, ktoré Vás zaujímajú, napríklad:

- prečo je tento výkon nevyhnutný?
- existuje aj iná náhradná liečebná metóda?
- vyplývajú z tohto výkonu pre mňa osobitne nejaké riziká, o ktorých sa v informačnom liste nepísalo?

### Informovaný súhlas pacienta na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 6 ods. 4 Zák. č. 576/2004 Z. z.

Týmto vlastnoručným podpisom potvrdzujem, že som dnešného dňa bol/-a ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom riadne informovaný/-á o:

- účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti (podanie sedatíva + ezofago-gastro-duodenoskopia diagnostická i terapeutická, podanie antibiotík, zavedenie PEGu).
- možnostiach voľby navrhovaných postupov,
- rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
- práve informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

Poučenie bolo poskytnuté:

- a) zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas,
- b) primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu mojej osoby,
- c) porozumel som obsahu vysvetľujúceho tlačiva.

Dolupodpísaný/-á zároveň týmto potvrdzujem, že som neodmietol/-la poučenie.

**Súhlasím s plánovaným zákrokom.**

podpis lekára

dátum

podpis pacienta