

Perkutane Radiologische Gastrostomie (PRG)

Wenn ein Patient nicht normal essen oder trinken kann, kann er*sie über eine Sonde (eine so genannte Gastrostomie) ernährt werden, die durch die Bauchwand direkt in den Magen gelegt wird.

Die perkutane (durch die Haut) Gastrostomie wird auch durchgeführt, um eine Drainage (Magendekompression) zu schaffen, wenn Nahrung und Flüssigkeit den Magen, aufgrund einer Obstruktion der Magenöffnung in den Dünndarm, nicht normal verlassen kann.

Was sind die Vorteile?

Nach dem Eingriff können Sie über die Gastrostomiesonde ernährt und mit allen Kalorien und Nährstoffen versorgt werden, die Ihr Körper benötigt. Wenn Sie erbrechen, weil der normale Ausgang des Magens blockiert ist, wird das Erbrechen gestoppt, indem Ihr Magen durch die Sonde entleert wird.

Wie soll ich mich auf den Eingriff vorbereiten?

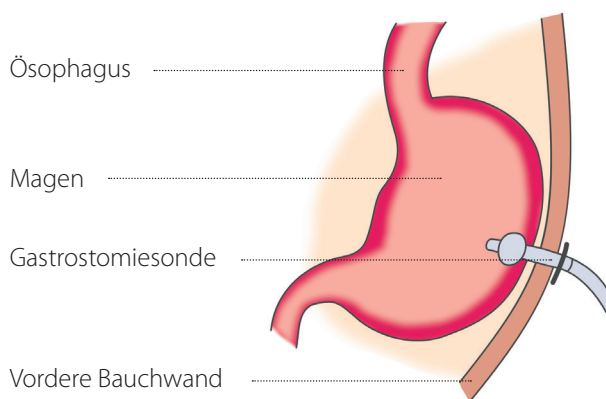
Wenn Sie Aspirin oder Blutverdünner einnehmen, kann Ihr*e Arzt*Ärztin Sie anweisen, diese für einen bestimmten Zeitraum vor dem Eingriff abzusetzen. Auch andere Medikamente müssen möglicherweise angepasst werden (z. B. Insulin, wenn Sie Diabetiker*in sind). Es wird eine Blutprobe für verschiedene Tests entnommen, unter anderem um sicherzustellen, dass Ihr Blut normal gerinnt. Sie werden angewiesen, 6-8 Stunden vor dem Eingriff nichts zu essen oder zu trinken. Möglicherweise wird Ihnen Bariumflüssigkeit verabreicht, damit der Dickdarm während des Eingriffs besser zu sehen ist. Wenn Sie nicht trinken können, wird diese Flüssigkeit über eine nasogastrale Sonde (Schlauch vom Nasenloch zum Magen) verabreicht.

Der Eingriff

Eine Gastrostomie wird in der Regel mit einer Kombination aus Lokalanästhesie und intravenöser Schmerzlinderung und Sedierung durchgeführt.

Während des Eingriffs werden Sie auf dem Rücken gelagert und an ein Gerät angeschlossen, welches Ihre Vitalparameter überwacht und aufzeichnet. Sie erhalten intravenöse Flüssigkeiten und Medikamente.

Falls nicht bereits vorhanden, benötigen Sie eine nasogastrale Sonde, durch die Luft in den Magen injiziert wird, um ihn für den*die interventionelle*n Radiologen*in auf dem Bildschirm deutlich sichtbar zu machen. Anhand von Röntgenbildern wird die Stelle für einen sehr kleinen Schnitt an der Bauchdecke bestimmt, die Haut mit einer desinfizierenden Lösung vorbereitet und eine örtliche Betäubung durchgeführt.



Gastrostomiesonde

Unter Bildsteuerung wird der*die interventionelle Radiologe*in den Magen punktieren und einen sehr kleinen "Anker" einführen, der an einem Faden befestigt ist. Dieser bringt unter Zug die Magenwand an die Bauchwand. Dieser bringt unter Zug die Magenwand an die Bauchwand. Je nach Operateur*in variiert die Anzahl dieser Anker (in der Regel 2-3). Sobald die Magenwand auf diese Weise "fixiert" ist, wird eine Nadel eingeführt und ein Führungsdraht hindurchgeführt.

Die Nadel wird dann entfernt und eine Reihe von Dilatoren über den Draht eingeführt, um das Loch in der Magenwand allmählich groß genug zu machen, um die Gastrostomiesonde einführen zu können. Die korrekte Lage der Gastrostomiesonde wird schließlich bestätigt und dann an Ihrer Haut befestigt. Die nasogastrale Sonde kann nun entfernt werden. Dies geschieht entweder direkt nach dem Eingriff oder auf der Station.

Was sind die Risiken?

Wenn sie bei geeigneten Patienten durchgeführt wird, gilt die Gastrostomie im Allgemeinen als ein sicheres Verfahren mit einer geringen Komplikationsrate. Zu den häufigsten Komplikationen gehören Hautinfektionen um die Gastrostomie-Einstichstelle und Blutergüsse. Weitere mögliche Komplikationen sind Blutungen, Verrutschen der Sonde, Übelkeit und Aspiration. Es ist möglich, aber selten, dass der Dickdarm während der Platzierung der Sonde verletzt wird, was zu einer schweren Bauchfellentzündung führen kann. Wenn die Gastrostomiesonde durch die Leber gelegt wird, kann es zu einer Blutung in der Leber kommen.

Was ist nach dem Eingriff zu erwarten und welche Nachsorgeuntersuchungen sind notwendig?

In den ersten Stunden nach dem Eingriff können Sie sich rund um den Katheter etwas unwohl fühlen. Wenn Sie sediert waren, werden Sie schnell wieder die Kontrolle über Ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten erlangen. Möglicherweise haben Sie einen Drainagebeutel, und Sie müssen darauf achten, den Schlauch nicht herauszuziehen. Wann der Schlauch zur Ernährung verwendet werden kann, hängt von Ihrem Krankenhaus ab.

Sie und Ihre Familie werden instruiert, wie man Infektionen um die Sonde herum erkennt und verhindert, wie man Nahrung zubereitet und durch die Sonde einführt, was zu tun ist, wenn die Sonde verstopft ist oder herausfällt. Man wird Ihnen ebenfalls sagen, wann die an den "Ankern" angebrachten Nähte an der Haut durchtrennt werden können (je nach Krankenhaus zwischen 48 Stunden und 1 Woche). Ein Nachsorgeplan sollte mit Ihrem*r Arzt*Ärztin besprochen werden, da er*sie Sie regelmäßig sehen muss, um den Zustand Ihrer Sonde, Ihren Ernährungszustand, Ihr Ernährungsregime und Ihr Gewicht zu überprüfen.

www.cirse.org/patients

Dieses Dokument enthält allgemeine medizinische Informationen. Die Informationen sind nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische Behandlung gedacht oder zu verstehen.