

Gastrostomia percutanată

Când un pacient nu poate mânca sau bea normal, el poate fi hrănit printr-un tub (numit gastrostomă) plasat direct în stomac prin peretele abdomenului. Gastrostomia percutanată (prin piele) este de asemenea efectuată pentru a asigura drenajul (decomprimarea gastrică) atunci când alimentele și lichidele nu pot ieși din stomac în mod normal din cauza unei obstrucții a golirii stomacului către intestinul subțire.

Cum mă va ajuta procedura?

După procedură, puteți fi hrănit prin intermediul tubului de gastrostomie cu toate calorile și nutrienții de care are nevoie corpul dumneavoastră. Dacă vomitați din cauza blocării golirii normale a stomacului, voma va fi oprită prin drenarea stomacului prin tub.

Cum ar trebui să mă pregătesc înainte de procedură?

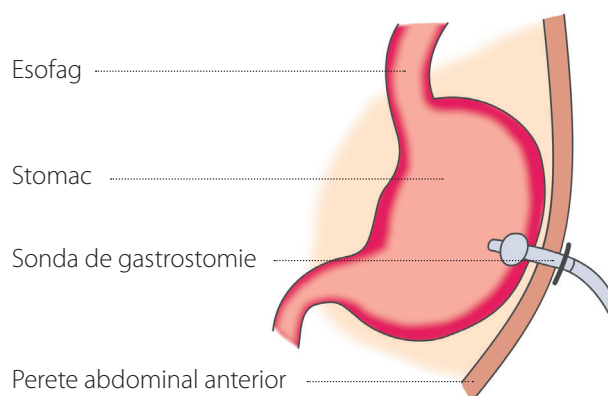
Dacă luați aspirină sau anticoagulante, medicul dumneavoastră vă poate instrui să încetați să le luați pentru o perioadă specifică înainte de procedură. Alte medicamente pot necesita, de asemenea, ajustări (de exemplu, insulină, dacă sunteți diabetic). Va fi prelevată o probă de sânge pentru diferite teste, inclusiv pentru a vă asigura că sângele dumneavoastră se coagulează în mod normal. Veți fi instruit să nu mâncați sau să nu beți timp de 6-8 ore înainte de procedură. Vi se poate administra soluție cu bariu pentru a face colonul mai vizibil sub ghidajul imaginilor. Dacă nu puteți bea, acest lichid va fi administrat printr-o sondă nazogastrică (tub de la o nară către stomac).

Procedura

Gastrostomia este de obicei efectuată folosind o combinație de anestezie locală și sedare intravenoasă.

În timpul procedurii, veți fi așezat confortabil pe spate și conectat la un aparat pentru a monitoriza și înregistra semnele vitale. Vi se vor administra lichide și medicamente intravenos.

Dacă nu este deja montată, veți avea nevoie de o sondă nazogastrică prin care va fi injectat aer în stomac pentru a-l face vizibil pe ecran pentru radiologul intervenționist. Locul pentru o incizie foarte mică pe peretele abdominal va fi determinat folosind raze X, pielea va fi pregătită cu o soluție sterilă și se va administra anestezic local.



Sonda de gastrostomie

Ghidat de imaginile de pe monitor, radiologul intervenționist va puncționa peretele gastric și va introduce o mică "ancoră" la capătul unui fir, care atunci când este trasă, va apropia peretele stomacului de cel abdominal, care vor fi menținute așa prin sutura la piele a firului. În funcție de operator, pot fi plasate mai multe astfel de ancore. Odată ancorat peretele gastric în acest fel, se introduce un ac și se trece un fir ghid prin el.

Apoi acul este îndepărtat și o serie de dilatatoare sunt introduse peste fir pentru a face treptat orificiul în peretele stomacului suficient de mare pentru a introduce tubul de gastrostomie, care este apoi plasat în poziție peste fir. Poziția corectă a tubului de gastrostomie este confirmată în cele din urmă și apoi fixată pe pielea dumneavoastră. Tubul din nas poate fi apoi îndepărtat, fie imediat după procedură, fie în salon.

Care sunt riscurile?

Când este efectuată la pacienții potriviți, gastrostomia este în general considerată o procedură sigură, cu o rată scăzută de complicații.

Cele mai comune complicații includ infecții cutanate în jurul punctului de intrare a gastrostomiei și vânătăi. Alte complicații includ sângerare, deplasarea tubului, balonare gastrică, greață și aspirație. Este posibil, dar rar, ca colonul să fie rănit în timpul plasării tubului, ceea ce poate duce la peritonită severă. Dacă tubul de gastrostomie este plasat prin ficat, puteți apărea leziuni la nivelul ficatului.

La ce ar trebui să mă aștept după procedură? Care este planul de urmărire?

Este posibil să simțiți un ușor disconfort în jurul cateterului în primele câteva ore după procedură. Dacă ați fost sedat, vă veți recăpăta rapid controlul asupra facultăților fizice și mentale. S-ar putea să aveți o pungă de drenaj și va trebui să aveți grijă să nu trageți tubul afară. Momentul în care tubul poate fi folosit pentru hrănire va depinde de spitalul dumneavoastră.

Dvs. și familia dvs. veți primi instrucțiuni cu privire la modul de recunoaștere și prevenire a infecțiilor în jurul tubului, cum să pregătiți și să introduceți alimente prin tub, ce să faceți dacă tubul este blocat sau dacă este scos. Veți fi sfătuit referitor la momentul în care firele de sutură atașate de "ancorele" din stomac pot fi tăiate la nivelul pielii (între 48 de ore și 1 săptămână, în funcție de spital). Un plan de urmărire ar trebui discutat cu medicul dvs., deoarece va trebui să vă vadă regulat pentru a verifica stoma și starea tubului, starea dumneavoastră nutrițională, regimul de hrănire și greutatea dvs.

www.cirse.org/patients

Acest document conține informații medicale generale. Informațiile nu au scopul de a înlocui sfaturile medicale profesionale, diagnosticul sau tratamentul.