

## Příloha 1. Perkutánní endoskopická gastrostomie – základní informace pro ošetřování. Doporučený postup České gastroenterologické společnosti ČLS JEP.

Appendix 1. Percutaneous endoscopic gastrostomy – basic information for treatment. Recommended procedure of the Czech Gastroenterological Society ČLS JEP.

### Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) – základní informace pro ošetřování

PEG je katetr zavedený přes břišní stěnu do žaludku. Slouží k výživě nemocných, kteří nejsou schopni v dostatečném množství přijímat potravu a tekutiny ústy.

#### 1. Podávání výživy a léků

- **zahájit podávání enterální výživy** je možné při nekomplikovaném průběhu již 3 hod po zavedení, dle ordinace lékaře. Pokud podáváme výživu v jednotlivých dávkách (bolusově), začínáme od malých objemů (50–100 ml) po 3 hod s postupným zvyšováním dle tolerance (o cca 100 ml na 1 dávku/den) s dosažením celkové plánované dávky výživy během 3–4 dní – dle tolerance obvykle 300–350 ml 5–7× denně. Dávka výživy by měla být podávána pomalu po dobu několika minut. Pokud je pacient schopen přijímat ústy, může začít 3 hod po zavedení;
- **poloha pacienta při a po podání výživy** je vhodná vsedě nebo polosedě (pokud je to možné), snížíme tak riziko návratu výživy do jícnu nebo její vdechnutí;
- **zbytkový objem v žaludku** je možné stanovit před každou aplikací (nebo alespoň večer před poslední dávkou) odtažením obsahu žaludku stříkačkou (v objemu do 200 ml je možné vrátit zpět). Pokud lze odtáhnout více, pak je vhodné odložit podání další dávky o 2–3 hod, případně dočasně snížit dávku (prevence přeplnění žaludku a vdechnutí výživy);
- **proplachy katetru** je nutné provádět po každé aplikaci léků či potravy, nejméně však 1× denně, i pokud katetr není používán. Proplachujeme alespoň 50 ml pitné nebo neperlivé minerální vody, nepoužíváme jiné roztoky, aby nedošlo k ucpání sondy. Používáme-li k aplikaci stříkačku, pečlivě ji umyjeme;
- **do katetru je možné podávat léky** (pokud je pacient nemůže polykat) – kapky či sirup aplikujeme zředěné vodou, tablety pečlivě rozdrcené a před podáním rozpuštěné ve vodě (podání tablet vždy konzultovat s lékařem, léky tímto postupem mohou změnit své vlastnosti). Po podání léků je potřeba katetr důkladně propláchnout.

#### 2. Péče o katetr PEG

- **poloha zevního fixačního terče:** po zavedení je terč volně podložen sterilním obvazovým materiálem, po 14 dnech již není třeba terč podkládat, musí být fixován volně, cca 5 mm od kůže. Při změně polohy těla (dlouhodobé sezení a podobně) je vhodné fixaci upravit. Zevní terč nesmí být v žádném případě přitážen tak pevně, aby se vtlačoval do kůže;
- **ošetřování katetru:** do vyhojení kanálu (obvykle 10–14 dní) je vhodný sterilní převaz denně, poté je možné při nekomplikovaném průběhu gastrostomie omývat mýdlem a vodou (nejméně 2× týdně), osprchovat, následně řádně osušit, není nutné krytí;
- **rotace a zasunutí PEG:** po vyhojení kanálu provádíme 1× týdně uvolnění zevního fixátoru tak, aby bylo možné katetr zasunout několik cm dovnitř. Pak provedeme rotaci kolem dlouhé osy, kanylu následně znovu povytáhneme do původní polohy. Ověříme, že mezi zevním fixačním terčem a kůží je dostatek volného prostoru (cca 5 mm). Tento manévr zabraňuje případnému zarůstání vnitřního fixačního terčíku do sliznice žaludku. Na pravidelné kontroly náplně balonkového katetru PEG v domácím prostředí nejsou názory jednotné. Pokud jsou doporučeny, měla by je provádět dobře edukovaná osoba. U PEG s jejunální extenzí (sonda zavedená do tenkého střeva) provedeme jen zasunutí s minimálním kývavým pohybem, větší rotace je nevhodná;
- **svorka na katetru** by měla být lokalizována co nejdále od kůže a měla by se používat jen jako přechodný uzávěr katetru během podávání výživy, jinak by měla být svorka povolena a katetr uzavřen koncovým uzávěrem, snížíme tak riziko poškození katetru svorkou.

#### 3. Komplikace

- **ucpání katetru** je někdy možné vyřešit proplachem vodou se střídavým tlakem dovnitř a ven. Ostatní pokusy o zprůchodnění již musí provést zdravotnický personál;
- **ostatní komplikace** (zarudnutí, vyrážka nebo hnis v okolí katetru, nárůstky v okolí ústí, únik žaludečního obsahu nebo výživy, vypadnutí katetru) řeší také zdravotnický personál;
- **vypadnutí katetru PEG** je nutné řešit co nejdříve (do 24 hod); dočasně je možné průchodnost kanálu zajistit zavedením močového katetru, naplněním balonku a fixací katetru náplastí ke kůži k prevenci zaplávání. Definitivní výměna by měla být provedena dle dostupnosti v pracovní den.

#### 4. Zvláštní typy PEG

*PEG s jejunální extenzí*

- **výživa** je podávána do koncovky označené J (jejunální) pouze kontinuálně za sterilních podmínek;
- **drcené léky** do jejunální sondy podávat jen v nezbytných případech vzhledem k vysokému riziku ucpání sondy. Vhodné je zvážit jinou lékovou formu (kapky, roztok) či použít žaludečního ústí;
- **uvolnění a zasouvání katetru** provádíme 1× týdně stejně jako u běžné PEG, neprovádíme však plnou rotaci.

*PEG zavedený přímo přes břišní stěnu*

- **kotevní stehy** ustříhnout při nekomplikovaném průběhu za 10–14 dní (vnitřní část odejde přirozenou cestou).

*Výživový knoflík*

- zavádí se odloženě, výměnou do vyztáhlého kanálu PEG. K aplikaci výživy je nutná propojovací hadička, péče dle doporučení výrobce.