

# Poradnik dla pacjentów

z gastrostomią odżywczą Flocare® PEG



1. Co to jest PEG? .....	2
2. Rodzaje mieszanek odżywczych .....	3
3. Metody żywienia przez PEG .....	3
4. Zasady karmienia i pielęgnacji chorego po zabiegu .....	5
5. Pielęgnacja przetoki .....	6
6. Co robić w przypadku wystąpienia problemów? .....	7

**Ten poradnik nie może zastąpić porady lekarza lub pielęgniarki.**

## Co to jest PEG?

**PEG** (Przeznaczona Endoskopowa Gastrostomia) polega na wprowadzeniu do żołądka, bezpośrednio przez skórę, krótkiego zgłębnika, przez który pacjent będzie otrzymywał pokarm.

Leczenie żywieniowe przez PEG dostarcza choremu odpowiednią ilość składników odżywczych, nie wykluczając przy tym spożywania przez niego niektórych posiłków doustnie (jeżeli jest to wskazane i możliwe). Ponadto PEG ułatwia pacjentowi normalne funkcjonowanie w życiu codziennym i zapewnia pełną dyskrecję w czasie przerwy między posiłkami (istnieje możliwość ukrycia zgłębnika pod ubraniem).

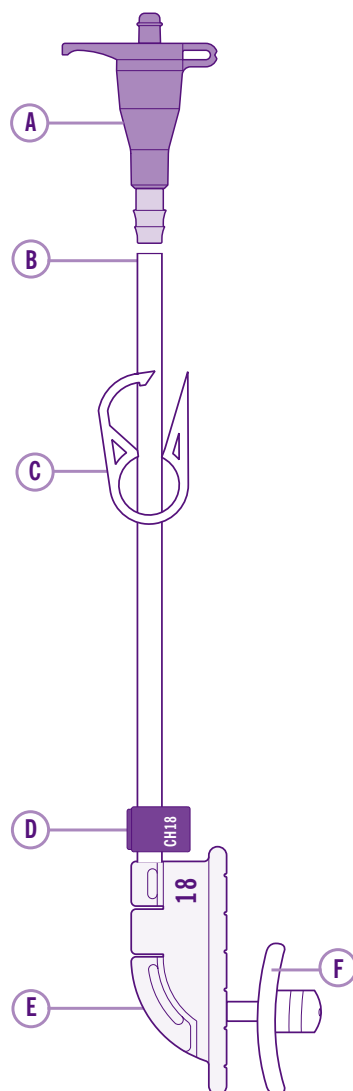
Zabieg założenia PEG wymaga miejscowego znieczulenia i jest przeprowadzany przy użyciu gastrokopu. Wykonany w skórze otwór nazywa się **przetoką**.

### Flocare® PEG składa się z następujących elementów:

- Miękki, poliuretanowy łącznik z zamknięciem (zapewnia izolację od środowiska zewnętrznego).
- Miękki zgłębnik, wykonany z poliuretanu o specjalnej formule (Carbothane®), zapewnia komfort w czasie karmienia.
- Zacisk do regulacji przepływu diety.
- Zacisk zabezpieczający utrzymanie odpowiedniej pozycji zgłębnika.
- Miękka, silikonowa płytką zewnętrzną, służy do umocowania zgłębnika do powłok brzusznych (zabezpiecza zgłębnik przed zagięciem). Specjalny kształt płytki oraz jej budowa za-

pewnia komfort podczas użytkowania i ułatwia pielęgnację skóry wokół przetoki.

- Silikonowa wewnętrzna płytką mocująca, zapobiega wysuwaniu się zgłębnika z żołądka.



## Rodzaje mieszanek odżywczych

- Mieszanka własna** (zmiksowana dieta kuchenna) – jest przyrządzana z takich składników, jak zwykła dieta domowa.

Wadą mieszanki własnej jest niepewny skład, co może prowadzić do podania choremu składników przez niego nietolerowanych, takich jak: gluten, laktoza, cholesterol, ciężkostrawne tłuszcze. Dodatkowe utrudnienie – przygotowanie mieszanki własnej jest pracochłonne.

Miksowana dieta nie może być zbyt gęsta, ponieważ gęsta mieszanka zwiększa ryzyko zatkania zgłębnika – to ograniczenie powoduje, że często podaje się dietę za bardzo rozcieńczoną, zawierającą zbyt mało składników odżywczych.

Miksowaną dietę kuchenną można wzbogacać dietą przemysłową w celu osiągnięcia większej kaloryczności i zapewnienia choremu wszystkich niezbędnych składników odżywczych.

- Dieta przemysłowa** – ma ściśle określony skład, jest przygotowywana fabrycznie w sterylnych warunkach.

Szeroki wybór diet przemysłowych daje możliwość dobrania diety uwzględniającej różne potrzeby pacjentów. Diety przemysłowe są bezpieczne – nie zawierają cholesterolu i substancji mogących powodować nietolerancję diety (gluten, laktoza). Zawierają łatwo przyswajalne,

dobrane w odpowiednich proporcjach, składniki odżywcze. Ilość składników pokrywa dzienne zapotrzebowanie pacjenta. Płynna, jednolita konsystencja diet przemysłowych sprawia, że ich stosowanie zmniejsza ryzyko zatykania zgłębnika.

Diety przemysłowe są refundowane przez NFZ w ramach procedury domowego żywienia dojelitowego.

## Metody żywienia przez PEG

Zarówno dietę kuchenną, jak i dietę przemysłową zaleca się podawać nie wcześniej niż 6 do 8 godzin po zabiegu założenia PEG.

### 1. Metoda porcji.

Leczenie rozpoczyna się od małych dawek (20 ml) podawanych strzykawką w godzinnych odstępach przez kilka lub kilkanaście pierwszych godzin po założeniu PEG. Dawki zwiększa się stopniowo, maksymalnie do 200–500 ml na porcję. Każdą porcję należy podawać przez 10–30 minut.

Podając dietę metodą porcji istnieje niebezpieczeństwo wywołania u pacjenta biegunki, ponieważ chory dostaje w krótkim czasie dużą ilość stężonej diety. Zaletą metody – przyjmowanie diety nie ogranicza swobody chorego, który pomiędzy karmieniami może prowadzić normalny tryb życia.

### 2. Wlew ciągły.

Może być prowadzony dwoma sposobami:

- a. przy użyciu zestawów grawitacyjnych Flocare® (rys. 1)
- b. przy użyciu zestawów do pompy perystaltycznej Flocare® 800 (rys. 2).

Zestawy należy wymieniać co 24 godziny. Należy zachować minimum 6 do 8 godzin przerwy nocnej.

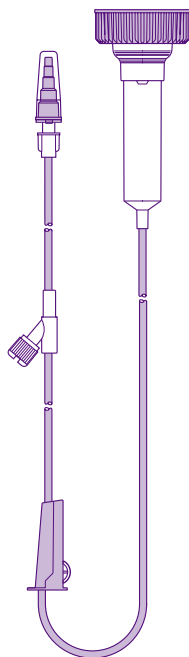
Metoda zdecydowanie bezpieczniejsza, ponieważ sposób podawania diety minimalizuje ryzyko wystąpienia biegunki i nietolerancji żywienia.

Wadą wlewu ciągłego jest konieczność wielogodzinnego podłączenia opakowania diety, co utrudnia pacjentowi poruszanie się.

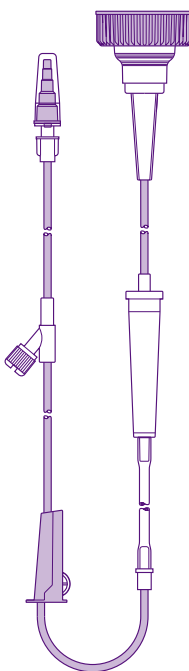
Istnieją pośrednie metody łączące zalety obu systemów – dietę podaje się wlewem przez kilka godzin, robiąc kilkugodzinne przerwy między podawaniem, co umożliwia prowadzenie w miarę normalnego trybu życia.

Dietę można również podawać w nocy, podczas snu, robiąc przerwę dzienną.

Ilość diety, czas i prędkość jej podawania powinien ustalić lekarz. Średnio przyjmuje się, że osoba dorosła powinna otrzymać 1500–2000 kcal dziennie.



Rys. 1



Rys. 2

## Zasady karmienia i pielęgnacji chorego po zabiegu

1. Karmienie zaleca się rozpoczynać nie wcześniej niż 6–8 godzin po założeniu PEG.
  5. Aby zapobiec zatkaniu zgłębnika, przed każdym rozpoczęciem i po zakończeniu podawania diety lub leku, jednak nie rzadziej niż co 8 godzin, zgłębnik należy przepłukać 25 ml przegotowanej wody (używając strzykawki minimum 30 ml).
2. Ułożenie pacjenta w czasie karmienia:
  - pacjenci leżący – pozycja z uniesioną górną połową ciała (półleżąca) ułatwia przesuwanie pokarmu do dalszej części przewodu pokarmowego i zapobiega dostaniu się treści pokarmowej do układu oddechowego
  - pacjenci niewymagający leżenia w łóżku – pozycja siedząca, wyprostowana; pacjent powinien pozostać w pionowej pozycji do 2 godzin po karmieniu, aby pokarm nie cofnął się do zgłębnika
  - u pacjentów otyłych należy unikać pozycji na lewym boku ze względu na możliwość przeciekania przez przetokę odżywczą.
3. Podanie pacjentowi na 15–30 minut przed rozpoczęciem karmienia gumi do żucia, skórki od chleba lub ciasteczka do ssania pobudza wydzielanie soków trawiennych.
4. Dieta przemysłowa powinna być podawana w temperaturze pokojowej, bez podgrzewania. Temperatura miksowanego posiłku nie powinna przekraczać 40°C. Można sprawdzić temperaturę na przegubie dłoni.
5. Należy zachować co najmniej 6 do 8 godzin nocnej przerwy w karmieniu.
6. Jeżeli pacjent ma choć częściowo zachowaną możliwość połykania, może przyjmować doustnie letnie płyny w małych ilościach (woda niegazowana, herbata).
7. Należy zapewnić właściwą higienę jamy ustnej i nosowej nawet wtedy, gdy pacjent nie przyjmuje niczego doustnie. Zaleca się płukać jamę ustną wywarami z ziół (rumianek, szafwiał) lub gotowymi preparatami ziołowymi (Dentosept). W przypadku pojawienia się grzybicy należy zapytać lekarza o preparaty antyseptyczne, np.: Apathin, Borasol, Sachol.
8. Przez pierwsze 2 tygodnie po założeniu PEG, jeżeli stan zdrowia pacjenta na to pozwala, lepiej korzystać z prysznica niż kąpeli w wannie. Zawsze po umyciu należy dokładnie osuszyć okolice przetoki.

## Pielęgnacja przetoki

### Zmiana opatrunku

Jałowy opatrunek w kształcie litery Y umieszcza się pod zewnętrzną płytką mocującą tak, aby zostawić odrobinę luzu, około 2 mm. Zbyt mocne dociśnięcie płytki do skóry może powodować powstawanie odleżyn.

Pierwszą zmianę opatrunku należy wykonać rano, następnego dnia po zabiegu. W czasie pierwszych siedmiu dni po założeniu PEG opatrunek należy zmieniać codziennie, a po okresie wstępnego gojenia rany – co 2–3 dni.

### Obserwacja rany

Należy obserwować ranę pod kątem krwawienia, zaczerwienienia, wysięku, stwardnienia czy odczynów alergicznych (w szczególności u pacjentów z cukrzycą, otyłością, ciężkim niedożywieniem i stosujących leki immunosupresyjne). Skóra w okolicach rany powinna być codziennie dezynfekowana.

Nie należy używać środków odkażających zawierających jodynę (np. Polseptol, Povidone, Betadine, Braunol) oraz fenoksyetanol (np. Octenisept), ponieważ mogą one zniszczyć zgłębnik.

### Pielęgnacja skóry wokół przetoki

Aby zdezynfekować lub umyć okolice przetoki, należy poluzować zewnętrzną płytkę mocującą i odsunąć ją na 1–2 cm od skóry. Po oczyszczeniu skóry, dokładnie ją osuszyć, co ma zapobiec tworzeniu się ran. Przynurzyć płytkę na poprzednią pozycję – około 2 mm od skóry. Zewnętrzna płytka mocująca zapobiega przesuwaniu się zgłębnika.

Po około 2 tygodniach po całkowitym zagojeniu się przetoki wystarczy skórę dokładnie myć, używając delikatnego roztworu wody z mydłem (pH 5,5). Sposób pielęgnacji: płukanie i osuszanie.

Przed założeniem opatrunku należy starannie osuszyć zgłębnik i skórę.

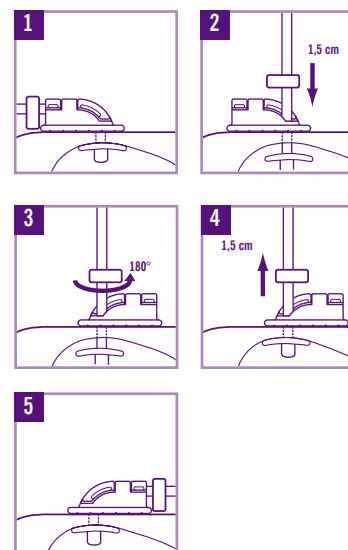
Kremy i talk – choć mogą wydawać się odpowiednie do pielęgnacji rany – nie powinny być nakładane w okolicach przetoki, ponieważ:

- podrażniają skórę i prawdopodobnie przyczyniają się do powstawania zakażeń przetoki,
- mogą niekorzystnie oddziaływać na materiał, z którego zrobiony jest zgłębnik, powodując rozciągnięcie lub przeciek zgłębnika,
- zawarty w kremie tłuszcz może spowodować, że zewnętrzny dysk ześlizgnie się, a zgłębnik zacznie się przemieszczać, co zwiększy ryzyko przeciekania podczas karmienia i może przyczynić się do powstania infekcji.

### Utrzymanie zgłębnika

Zgłębnik należy codziennie obracać o 180° (rys. 3), najlepiej w czasie mycia okolic przetoki.

Poluzować mocującą płytkę zewnętrzną, pozostawiając zacisk D bez zmian. Płytkę przesunąć do góry, oczyścić skórę i zgłębnik wodą z mydłem. Wsunąć zgłębnik na około 1,5 cm w przetokę, obrócić o 180°, podciągnąć z powrotem do góry. Osuszyć skórę i zgłębnik. Mocującą płytkę zewnętrzną przesunąć na poprzednią pozycję – około 2 mm od skóry.

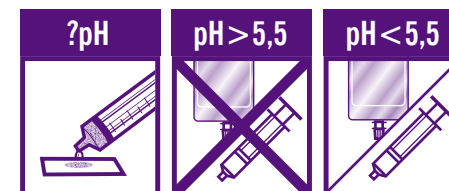


Rys. 3

### Sprawdzanie położenia PEG

Pozycja PEG powinna być sprawdzana przy użyciu papierka lakmusowego, za każdym razem, gdy podłączony jest nowy pojemnik z dietą. Należy to czynić również gdy są jakiegokolwiek wątpliwości co do położenia zgłębnika i nie rzadziej niż 3 razy dziennie. Przy użyciu strzykawki należy wyciągnąć przez PEG odrobinę treści żołądkowej. Najlepiej poprosić pacjenta, by przekreślił się na stronę, po której założony jest PEG. Jeśli przed karmieniem pH roztworu jest wyższe niż 5,5 – należy zaprzestać karmienia i skontaktować się z lekarzem (rys. 4).

Zgłębnik powinien być zabezpieczony przed przesuwaniem się, np. poprzez przyklejenie go do skóry przyklepcem.



Rys. 4

## Co robić w przypadku wystąpienia problemów?

### Zatkanie zgłębnika

Regularne płukanie zgłębnika zmniejsza ryzyko jego zatkania. Jeśli jednak dojdzie do zatkania, powinno wystarczyć przepłukanie go wodą gazowaną. Nie wolno używać kwaśnych roztworów, np. soków owocowych. Nie wolno również przepychać zgłębnika, aby go nie uszkodzić. W przypadku problemów z odetkaniem zgłębnika, należy skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarzką.

### Wypadnięcie zgłębnika

W przypadku wypadnięcia zgłębnika należy położyć na przetokę czysty, suchy ręcznik lub gazę i skontaktować się z lekarzem. Zgłębnik powinien być założony jak najszybciej, bo przetoka zacznie zarastać.

### Uszkodzenie zgłębnika

Przeciekanie lub pęknięcie zgłębnika należy zgłosić lekarzowi. Istnieje możliwość wymiany elementów lub całego zgłębnika.

W każdym przypadku, gdy przetoka jest obolała, zaczerwieniona lub zakażona, albo wystąpią inne problemy należy skontaktować się lekarzem lub pielęgniarką.

**Dodatkowych informacji udziela:**

**NUTRICIA Polska Sp. z o.o.**

**tel. 0 801 16 55 55**

**(opłata tylko za 1 impuls)**

**[www.nutricia.com.pl](http://www.nutricia.com.pl)**

**lub Przedstawiciel Firmy NUTRICIA**

Więcej informacji na temat preparatów i sprzętu do leczenia żywieniowego firmy Nutricia można uzyskać kontaktując się z:

NUTRICIA Polska Sp. z o.o.  
tel. 022 550 00 00  
0 801 16 5555 (opłata tylko za 1 impuls)  
ecn@nutricia.com.pl  
www.nutricia.com.pl



Więcej informacji na temat leczenia żywieniowego:  
[www.niedajsiezjeschorobie.org](http://www.niedajsiezjeschorobie.org)