



izr. prof. Matjaž Homan, dr.med.,

pediater gastroenterolog in hepatolog

doc. dr. Evgen Benedik,

univ. dipl. inž. živ. tehnol., klinični dietetik

asist. Neža Lipovec,

mag. inž. preh., klinična dietetičarka*

Erika Šmid,

diplomirana medicinska sestra, enterostomalna terapevtka

Nataša Podlogar,

medicinska sestra

Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricistiko

Pediatrična klinika, Ljubljana

* Služba za dietoterapijo in bolniško prehrano

NAVODILA ZA STARŠE OTROK PO PERKUTANI VSTAVITVI GASTROSTOME PEG

univerzitetni
klinični center ljubljana
University Medical Centre Ljubljana



KAZALO

Uvod.....	2
Kaj je PEG?.....	2
Komu vstavimo PEG?.....	3
Kdaj poseg ni mogoč?	4
Otrok je prišel v bolnišnico na vstavev PEG-a.....	4
Kakšna je nega stome po posegu?.....	6
Hranjenje.....	7
Vrsta hrane.....	9
Dajanje zdravil	10
Čiščenje pribora	11
Kdaj moramo poklicati?	11
Možni zapleti.....	12
Menjava gastrostome	13
Razlika s prvotno vstavljen gastrostomo.....	13
Hranjenje po »gumb stomi«	14
Pripomočki za hranjenje po gumb stomi.....	15
Menjave gumb stome v zdravstvenem domu	15
Zaključek.....	15
Priloga.....	16

UVOD

Pravilna prehrana je pomembna v vseh življenjskih obdobjih. Zadosten vnos hranilnih snovi pa ima največji pomen v obdobju rasti in razvoja otroka. Če otrok ni sposoben požirati, poskušamo zagotoviti zadosten energijski vnos z enteralno prehrano, kar pomeni, da hranimo otroka s pomočjo hranilne cevke. Enak način prehrane se uporablja pri otrocih s povečanimi potrebami po energiji zaradi kronične bolezni in pri zdravljenju s posebnimi dietami. Hranjenje po nazogastrični sondi se uporablja pri otrocih, ki potrebujejo hranjenje po cevki manj kot mesec dni. Otroke, ki potrebujejo enteralni način prehrane dlje časa, hranimo skozi gastrostomo. Skozi trebušno steno v želodec vstavljamo hranilno stomo (HS) na kirurški ali nekirurški način. Nekirurški način vstavitve cevke za hranjenje – perkutano endoskopsko gastrostomo (PEG) je prvič opisal Guaderer s sodelavci leta 1980. HS vstavimo v želodec s pomočjo endoskopa. PEG je v zadnjih letih postala razširjena metoda enteralnega načina hranjenja tako pri odraslih, kot tudi pri otrocih. V primerjavi s kirurškim načinom vstavitve hranilne cevke ima PEG manj zapletov, poleg tega pa je rana po posegu pri otroku manjša. Na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko vstavljamo hranilne cevke na endoskopski način od leta 2005.

KAJ JE PEG?

Gastrostoma je cevka za hranjenje otrok, ki jo vstavimo v želodec s pomočjo endoskopa. Na ta način otroku pri hranjenju ni treba požirati. Če pa ima otrok požiralni refleks ohranjen, mu najprej ponudimo hrano ustrezne konsistence po žlički in le dodamo potrebno količino hrane po gastrostomi. Tudi če pri otroku z diagnostično preiskavo, kot je npr. nazolaringoskopija, ugotovimo, da zaradi velike možnosti aspiracije delov hrane v pljuča hranjenje preko ust ni varno, svetujemo staršem, da otrokom vseeno ponudijo vsak dan vsaj kakšno žličko okusne pasirane hrane, ker pri tem otrok uživa. Na notranjem koncu ima hranilna cevka okroglo ploščico oziroma košarico (notranje varovalo), ki jo namestimo v votlino želodca in s tem preprečimo izpad stome. Na delu, ki je nad kožo, pa je ploščica v obliki trikotnika ali okrogle ploščice (zunanje varovalo), ki drži stomo, da se ne premika preveč. Cevka štrli nekaj centimetrov iz trebuha, razen v primeru gastrostome v obliki gumba, ki pa je tik nad nivojem kože in jo lahko vstavimo šele po preteku treh mesecev od vstavitve prej omenjene klasične gastrostome z notranjim varovalom v obliki ploščice oziroma košarice.

KOMU VSTAVIMO PEG?

Otroku, ki ga hranimo po nazogastrični sondi več kot mesec dni, je potrebno vstaviti gastrostomo. Glede na vzrok delimo otroke, ki potrebujejo hranjenje po hranilni cevki več kot mesec dni, v štiri skupine:

- 1.** V prvo skupino, ki je največja, sodijo otroci z okvaro živčnega sistema. Težave pri požiranju vodijo v slabo pridobivanje telesne mase. Otroku se med hranjenjem zaletava, pogosto prihaja do aspiracije hrane v dihala, kar lahko vodi v nevarno okužbo pljuč. Obrok traja pol ure in več. Po vstavitvi stome začne telesna masa pri otroku naraščati, zmanjša se število pljučnic in skrajša se čas hranjenja.
- 2.** Kronične bolezni enega ali več organov pri otrocih pogosto vodijo v slabše pridobivanje na telesni masi. V obdobju otroštva je pri zdravih otrocih zaradi intenzivne rasti in razvoja potreba po energijskem vnosu povečana. Bolni otroci porabijo več energije zaradi kronične bolezni in imajo zmanjšan energijski vnos zaradi slabšega apetita. Temu se lahko pridružijo slabša resorpcija v črevesju in povečane izgube iz prebavil, kot v primeru cistične fibroze in kronične vnetne črevesne bolezni. V kolikor dosežemo optimalno prehranežnost otroka, mu s tem ne omogočamo le primerne rasti in razvoja, izboljša se tudi delovanje njegovega imunskega sistema, manj je zapletov ob in po kirurških posegih, upočasnijo se napredovanje kronične bolezni. Poleg otrok s cistično fibrozo in kronično črevesno boleznijo sem spadajo še otroci s prirojenimi srčnimi napakami, kroničnimi boleznimi ledvic, rakom, itd.
- 3.** Zdravljenje z dietno prehrano, ki traja več kot mesec dni, je lahko vzrok za vstavev gastrostome. Sem sodijo: ketogena dieta za zdravljenje tistih oblik epilepsije, kjer je zdravljenje z zdravili neuspešno, elementarna dieta za zdravljenje eozinofilnega vnetja prebavil in polimerna prehrana za zdravljenje Crohnove bolezni.
- 4.** PEG pa v redkih primerih vstavimo tudi otrokom z namenom razbremenjevanja želodca (aspiracija hrane iz želodca), da v primeru okvare mišičja ali živčevja črevesa, kjer je peristaltika borna, lahko otroci zaužijejo vsaj nekaj hrane.

KDAJ POSEG NI MOGOČ?

Otrok mora biti brez okužbe dihal ali splošne okužbe, da je anestezija pri otroku varna. Hranilne cevke pri otroku ne moremo vstaviti s pomočjo endoskopa v primeru motenj strjevanja krvi. Bolezni, pri katerih posega ni mogoče opraviti, so še: prisotnost večje količine tekočine v trebušni votlini, huda oblika refluksne bolezni požiralnika, distrofična oblika bulozne epidermolize in portalna hipertenzija z varicami požiralnika. Pred preiskavo je potrebno opraviti preiskave krvi s katerimi izključimo motnje strjevanja krvi in znižano vrednost krvnih ploščic. Refluksno bolezen požiralnika izključimo samo pri tistih kandidatih za PEG, ki imajo simptome ali znake te bolezni. V tem primeru opravimo gastroskopijo in pH-impedančno preiskavo v anesteziji, s katero izključimo vnetje požiralnika kot posledico dolgotrajnega vračanja hrane v požiralnik. Če refluksno bolezen požiralnika visoke stopnje potrdimo, predstavimo otroka torakalnemu kirurgu, ki vstavi hranilno cevko v želodec na kirurški način in istočasno izvede še protirefluksni operativni poseg.

OTROK JE PRIŠEL V BOLNIŠNICO NA VSTAVITEV PEG-A

Dan pred posegom otroka sprejmemo na Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko. Opravimo osnovne krvne preiskave, ultrazvočno preiskavo trebušne votline in zagotovimo periferni venski pristop za nadomeščanje tekočin in za splošno omamo (anestezijo). Večina otrok, ki potrebuje gastrostomo, ni samostojnih. Največkrat potrebujejo popolno pomoč in oskrbo. Izobraževanje staršev otrok z gastrostomo je zato izjemnega pomena. Starši ali skrbniki se že pred posegom temeljito pogovorijo z zdravnikom, ki jim natančno razloži poseg in možne zaplete ter jim odgovori na vsa vprašanja. Pomembno je, da otroke in njihove starše obravnava izkušena skupina strokovnjakov, ki vključuje zdravnika pediatra gastroenterologa, enterostomalno terapevko, medicinsko sestro, dietetika in po potrebi psihologa. Starši podpišejo privolitev k posegu. Na dan posega otrok prejme enkratni odmerek antibiotika, na ta način zmanjšamo možnost okužbe ob posegu. Poseg se najpogosteje izvaja v endoskopski enoti, v operacijski dvorani otroške klinike se izvaja le v primeru slabega splošnega stanja otroka. Otrok mora biti pred posegom vsaj osem ur tešč. Nujna zdravila lahko prejme še najkasneje 4 ure prej z malo vode. Anesteziolog otroka uspava. Za vstavljanje prehranjevalne sonde v želodec s pomočjo endoskopa uporabljamo tehniko z izvlekom (»pull« metoda-Ponsky), ki je glede na podatke iz literature najbolj varna in je uspešna v več kot 95 %. Na našem oddelku uporabljamo otroške gastrostome iz poliuretana dveh velikosti, za dojenčke in za večje otroke. Poseg izvajata pediatra gastroenterologa (operator in endoskopist), ob pomoči dveh diplomiranih medicinskih sester in medicinskih tehnikov. Najprej opravimo gastroskopijo, ugotavljamo prehodnost in stanje sluznice zgornjih prebavil. Trebušno steno presvetlimo in na ta način določimo mesto, kamor bomo vstavili hranilno cevko. Večinoma vstavimo cevko pod levi rebri lok. Pritrdimo in namestimo zunanje držalo ter nastavke za hranjenje. Pravilen položaj cevke preverimo s kontrolno gastroskopijo. Mesto posega sterilno

prekrijemo. Otrok prejme med posegom lokalno anestezijo v predel kože, kamor smo vstavili cevko in sredstvo proti bolečinam v periferni venski kanal. Anesteziolog ostane pri otroku, dokler se ne prebudi iz splošnega opoja. Otrok ostane teščaj 4-6 ur po posegu, ko prvič pregledamo in prebrizgamo stomo. V primeru, da ni zapletov, začnemo s postopnim hranjenjem s sterilnimi hiperkaloričnimi pripravki, glede na izračun dietetika. Nasednje jutro opravimo prevezo stome na sterilen način. Hranjenje nadaljujemo ali samo z enteralnimi pripravki, ali z enteralnimi pripravki in pasirano hrano, ali samo s pasirano hrano, odvisno od želje staršev. Starši so v času otrokovega bivanja v bolnišnici prisotni, da se priučijo samostojne nege otroka v domačem okolju. Seznanimo jih s teoretičnimi in praktičnimi znanji o življenju otroka z gastrostomo. Podamo jim informacije o hranjenju, negi kože, o možnih zapletih in jih čim prej aktivno vključimo v vse faze procesa zdravstvene nege.

V nekaj dneh so starši usposobljeni za samostojno negovanje otroka v domačem okolju. Ob odpustu dobijo potrdilo za zavarovalnico, s katerim jim zavarovalnica povrne stroške za nakup materiala za nego stome in delno povrne stroške enteralne prehrane, v kolikor se starši odločijo za to opcijo. Izročimo jim tudi pisna navodila o negi otroka po perkutani vstavitvi gastrostome. Predpišemo jim recept za razkužilo na vodni osnovi. Naročimo jih čez 3 mesece na kontrolo v gastroenterološko ambulanto ali na menjavo stome za nizkoprofilno stomo na oddelek. Če je otrok nameščen v zavodu, kjer so že večji hranjenja in nege stome, otroka odпустimo že 24 ur po vstavitvi HS.



Slika 1: Visokoprofilna stoma

KAKŠNA JE NEGA STOME PO POSEGU?

- Prve dni po posegu naredimo sterilno prevezo, kasneje pa roke umijemo z milom, jih razkužimo in delamo po tehniki nedotikanja.
- Prevezo hranilne stome naredimo enkrat dnevno, če je potrebno tudi večkrat. Kožo, cevko in zunanje varovalo čistimo z razkužilom na vodni osnovi vsaj tri tedne, kasneje lahko uporabimo milnico in toplo vodo. Priporočena so mila, ki imajo pH 5,5 zaradi pravilnega vlaženja kože. Zelo pomembno je, da očiščene dele dobro osušimo in s tem preprečimo razvoj mikroorganizmov.
- Ob čiščenju je potrebno cevko premakniti (potisniti v želodec 3-4 cm) in obrniti, da s tem preprečimo zaraščanje cevke v stomalni kanal. To je še posebno pomembno prve dni po vstavitvi gastrostome. Ob tem moramo zunanje varovalo namestiti v tak položaj, da ni možna velika gibljivost cevke, poleg tega pa ne sme premočno pritiskati na kožo. Na ta način preprečimo poškodbo tkiva kot posledico mehanskega pritiska. Pomagamo si s centimetrsko oznako na gastrostomski cevki.
- Prve dni po posegu je okolica stome lahko blago pordela (do 0,5 cm) in je prisoten minimalen iztok.
- Zloženci niso več nujno potrebni, ko je rana suha in zaceljena, oziroma ne prej kot tri tedne po vstavitvi stome. Takrat se otrok lahko začne tudi tuširati.
- Pri nemirnih otrocih zaščitimo stomo z zložencem ali z mrežico in tako preprečimo nehoteno odstranitev stomalne cevke.



Slika 2: Vstavljena visokoprofilna stoma.

HRANJENJE

- 4-6 ur po vstavitvi stome prebrizgamo cevko s sterilno fiziološko raztopino in začnemo hranjenje z manjšim obrokom hiperkaloričnega pripravka. Postopoma povečujemo odmerke obrokov do končnega volumna po izračunu dietetika.
- Po vstavitvi gastrostome otroka najprej hrani medicinska sestra, ki starše aktivno vključi v proces zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje.
- Pred rokovaljem s hrano je nujna natančna higiena rok. Hrana naj bo ogreta na sobno temperaturo. Ostanek hrane nujno hranite v hladilniku in jo 30 minut pred obrokom pogrejte na sobno temperaturo. V pregreti in nepravilno hranjeni hrani se razmnožijo bakterije. Vse ostanke hrane po 24 urah zavržite.
- Hrana je lahko že industrijsko pripravljena (enteralni pripravki) ali jo pripravite sami. Pomembno je, da je dobro spasirana in v dovolj tekoči obliki, da se gastrostoma ne zamaši (priporoča se uporaba kuhinjskega cedilla z dvojnim dnom). Industrijsko pripravljena hrana je uravnotežena, prilagojena določeni bolezni, je energijsko bogata in vsebuje vse potrebne vitamine in mineralne snovi. Običajno je shranjena v steklenicah ali plastenkah (200-250ml). Pri rokovalju in shranjevanju upoštevajte navodila proizvajalca.
- Otroka vedno hranimo v polsedečem položaju. V takem položaju naj ostane še vsaj pol ure po zaključku hranjenja. Na ta način zmanjšamo možnost zatekanja hrane nazaj v požiralnik in bruhanja.
- Pred novim obrokom moramo, sploh v primeru povečevanja obrokov, izmeriti zaostanek hrane v želodcu. Če je vsebina, ki jo izsesamo iz želodca volumsko večja od polovice obroka, je potrebno hranjenje preložiti za eno do dve uri. Ob tem vsebino vrnemo nazaj v želodec, saj vsebuje elektrolite in hranilne snovi. Če se to pogosto dogaja, se posvetujte z zdravnikom.
- Hranimo lahko na dva načina – bolusno po brizgi ali kontinuirano po črpalci.
- Bolusno hranjenje naj traja približno 20 minut (kot če bi otrok obrok jedel preko ust). Če imamo možnost hranjenja po črpalci, jo lahko uporabimo tudi za bolusno hranjenje.
- Pred in po hranjenju je vedno potrebno stomo prebrizgati z 10-30 ml tople vode, da se cevka ne zamaši. Lahko uporabimo tudi nesladkan čaj, vendar ne sadnega čaja in ne čaja iz gozdnih sadežev, najbolje blag kamiličin čaj.
- Otroku se lahko hrani v želodec tudi kontinuirano preko enteralne črpalke. Kontinuirano hranjenje je mogoče tudi samo ponoči, preko dneva pa se uporablja bolusno hranjenje.
- Občasno čiščenje in prebrizganje hranilne stome je potrebno tudi, če otroka po stomi ne hranimo.
- Hranilno cevko lahko uporabljamo tudi za razbremenjevanje želodca v primeru preobilice zaostalega zraka ali hrane. S pomočjo brizgalke postopoma izpraznimo želodec preko hranilne cevke, da otroka zrak v želodcu ne tišči več.

- Če otrok tekočin ne more ali ne sme uživati preko ust, mu jih med obroki lahko dodajate po HS. Zelo pomembno pa je, da redno vzdržujete otrokovo ustno higieno, mu umivate zobe in vlažite ustnice.
- Paziti moramo tudi, da otrok prejme dovolj tekočine. Če je vreme toplo ali ima vaš otrok vročino, lahko dodatna voda prepreči dehidracijo. Za navodila vprašajte svojega zdravnika.
- V prvem mesecu po posegu prilagodimo izvajanje fizioterapije na raven, ki ne obremenjuje trebušnih mišic.

VRSTA HRANE

- Doma starši nadaljujejo s prehrano otroka po stomi po navodilih zdravnika in dietetika.
- Dietetik za vašega otroka pripravi individualni prehranski načrt (jedilnik), s čimer omogočimo optimalno rast in razvoj otroka.
- Evropsko združenje za otroško gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko (ESPGHAN) svetuje uporabo enteralnih pripravkov oziroma industrijsko pripravljeno sondno prehrano.

ENTERALNA PREHRANA

(SONDNA PREHRANA IN ENTERALNI PRIPRAVKI)

- **SONDNA PREHRANA** (zaprt sistem) je primerna za kontinuiran način hranjenja. Pri hranjenju potrebujemo črpalko oziroma nam je v pomoč gravitacija. Sondne prehrane nikoli ne prelivamo v sondno vrečo ali jo kakorkoli drugače uporabljamo.
- **ENTERALNI PRIPRAVKI** so primerni za bolusno hranjenje. Pred uporabo se plastenko vedno rahlo pretrese. Pripravka NE prelivamo v sondne vreče namenjene kontinuiranemu hranjenju otroka.

PREDNOSTI:



- ✦ so varni, higiensko neoporečni
- ✦ enostavno rokovanje
- ✦ uravnotežena, kontrolirana sestava makro- in mikrohranil, pokrije potrebe po vseh esencialnih hranilih
- ✦ široka izbira
- ✦ cenovno dokaj ugodni oziroma primerljivi pripravi domače pasirane hrane, če uporabljamo kvalitetne sestavine

SLABOSTI:



- možni redki zapleti (slabost, bruhanje, zaprtje), v tem primeru poskusimo z drugo sondno prehrano/enteralnim pripravkom
- relativno sladki, predvsem enteralni pripravki

- Pravilna uporaba enteralnih pripravkov oziroma sondne prehrane: Enteralni pripravek oziroma sondno prehrano je potrebno uvajati postopno, kar se izvaja že na oddelku tekom hospitalizacije vašega otroka. S tem se izognemo možnim zapletom pri uporabi enteralne prehrane, kot so slabost, bruhanje, driska ali zaprtje. Hranjenje preko sonde/stome zaobide čutnice za „okus“ v ustih, zato okus hrane ni pomemben. Zaprt izdelek se lahko hrani na sobni temperaturi, odprt izdelek pa shranjujemo in porabimo v času, ki je naveden s strani proizvajalca.

PASIRANA HRANA

PREDNOSTI:



- ✦ starši lahko uporabljajo doma pridelana živila oziroma živila ekološkega porekla

SLABOSTI:



- težko ocenimo vnos makro- in mikrohranil (s toplotno obdelavo in pasiranjem uničujemo mikrohranila), hitro lahko pride do pomanjkanja esencialnih hranil
- zaradi omejitve z volumnom in gostoto obroka velikokrat težko zagotovimo zadosten energijski vnos
- obstaja nevarnost mikrobiološke okužbe zaradi samega rokovanja s hrano
- lahko se zamaši sonda/stoma
- načeloma težje uravnavamo določene metabolne motnje

- Optimalno hranjenje preko HS je hranjenje z enteralnimi pripravki, vsekakor pa se glede na želje staršev lahko dogovorimo tudi za različne kombinacije s pasirano hrano.
- Pomembna je tudi ustrezna hidriranost vašega otroka. Poleg predvidene količine hrane za ustrezen energijski vnos je pomemben tudi zadosten vnos tekočin, najboljše navadne vode ali blagega nesladkanega čaja. Dietetik vam bo v prehranskem načrtu (jedilniku) podal tudi okviren vnos tekočine.

DAJANJE ZDRAVIL

- Po stomi se lahko dajejo tudi zdravila v primerni obliki (praški, zdrobljene tablete, sirupi) pomešani z izdatno količino tekočine. Kakor pri obroku hrane, tudi v tem primeru pred in po dajanju zdravil stomo prebrizgamo z vodo.
- Zdravila praviloma ne mešamo med hrano, niti med seboj. Zelo pomembno je, da damo posamezno zdravilo, speremo cevko, nato drugo zdravilo in spet speremo cevko. Vsako zdravilo posebej raztopite s 5 do 20 ml vode in vbrizgajte po cevki. Če obstaja zdravilo v obliki sirupa, vam bo zdravnik predpisal sirup.

ČIŠČENJE PRIBORA

Po vsakem hranjenju sperite cevko z mlačno vodo, da odstranite obloge, ki bi jo lahko zamašile. Brizgalko po vsakem hranjenju dobro sperite in jo osušite. Najbolje je, da pripomočke hranite v pokriti embalaži.

NAJPOGOSTEJŠA VPRAŠANJA STARŠEV

Ali si moj otrok lahko izpuli cevko?

Izjemoma lahko, če je notranje varovalo v obliki balončka.

Ali ga stoma ovira pri gibanju?

Ne, ko je stomalni kanal zaceljen in otroka ne boli več, se lahko normalno giblje, lahko spi tudi na trebuhu.

Ali se lahko kopa v morju ali bazenu?

Lahko, vendar ne prej kot en mesec po posegu, oziroma ko se stomalni kanal popolnoma zaceli.

Kaj če otrok ne bo več potreboval stome?

Če je ne bo več potreboval, se bo cevka odstranila. Odprtina se običajno v nekaj mesecih sama zapre.

Ali lahko otroku ponudim hrano tudi preko ust?

V primeru, da je hranjenje preko ust varno, je zaželeno, da mu najprej ponudimo hrano, ki jo bo sam pojedel. Dohranimo pa ga preko cevke.

V primeru, da je zdravnik hranjenje preko ust odsvetoval, ga hranite le preko HS. Preko ust naj še vedno prejema žličko ali dve pasirane hrane, ki mu povzroča ugodje zaradi okusa.

KDAJ MORAMO POKLICATI?

- pri krvavitvi iz stome
- če opazite kri ali vsebino barve kave pomešano z vsebino želodca (ob preverjanju zaostanka)
- če otrok bruha kri ali vsebino barve kavne usedline
- če je koža v okolici stome rdeča (več kot 2,5 cm) in boleča
- če stoma oddaja vonj
- če je koža v okolici stome otekla
- če je prisoten gnojni izcedek
- če ima otrok bolečine v predelu stome
- če cevka ni več premakljiva
- če se preko cevke otrok ne more več hraniti

MOŽNI ZAPLETI

VNETJE KOŽE V OKOLICI STOME

V primeru rdečine, ki se širi, oteklina, gnojnega ali krvavega izcedka iz stomalne odprtine, posumimo na infekcijo kože in o tem obvestimo zdravnika. Najpogostejše gre za bakterijsko ali glivično okužbo. Zdravimo jo lokalno z antibiotičnimi mazili in mazili proti glivičnemu vnetju ter pogostim previjanjem stome, pri čemer kožo vedno dobro osušimo. V primeru širjenja vnetja občasno bolniki potrebujejo tudi antibiotično terapijo v obliki sirupa, tablet ali celo injekcij. Do infekcije pride najpogostejše v prvih tednih po vstavitvi stome in sicer pri otrocih, ki imajo znižano splošno odpornost in zmanjšano sposobnost celjenja rane zaradi osnovne bolezni.

GRANULACIJSKO TKIVO

Razraščanje rdečkastega tkiva (malih žil) iz področja stomalne odprtine ponavadi kaže na nastanek granulacijskega tkiva, ki nastane kot reakcija tkiva na odprtino v koži, ki se ne more zaceliti zaradi cevke v trebuhu in kroničnega vnetja zaradi iztoka ob stomi. Če tako spremembo opazimo, o tem obvestimo zdravnika. Zaplet zdravimo z lapizacijo granulacije, ki jo moramo po nekaj dneh (2-4) ponavadi ponoviti. Starši na granulacijsko tkivo vsakodnevno nanašajo kortikosteroidno mazilo, ki vsaj deloma preprečuje ponoven razrast granulacijskega tkiva. Elektronski recept predpišemo v ambulantni za enteralno prehrano oziroma ga predpiše osebni zdravnik. Občasno predpišemo še zaviralce protonske črpalke.

VELIKA ODPRTINA NA MESTU STOME

Nastane ponavadi zaradi premočno ali preslabo pritrjene gastrostome. Ob stomi zateka hrana in želodčni sok, ki kemično draži kožo. Pride do razvoja kemičnega vnetja in razjed. Tudi v tem primeru moramo o tem obvestiti zdravnika. Najprej moramo stomo s trikotno ploščico primerno pritrditi. Ostali postopki zdravljenja so odvisni od stopnje zapleta.

IZPAD GASTROSTOME

Stomalna cevka včasih izpade ali jo bolnik izvleče. O tem takoj obvestimo zdravnika, saj se že v nekaj urah lahko stomalni kanal zaraste. Zelo pomembno je, da v stomalni kanal, če je le mogoče, izpadlo cevko nežno vstavimo nazaj in jo prelepimo oziroma pritrdimo z mrežico, da ponovno ne izpade. Če to ni možno, je nujno potrebno zelo hitro otroka odpeljati v najbližjo zdravstveno ustanovo, kjer bodo vstavili v odprtino urinski kateter ali kaj podobnega. Stomalni kanal se namreč lahko zapre že v nekaj urah!

ZAPORA GASTROSTOME

Cevka za enteralno hranjenje se lahko zamaši, če ne upoštevamo navodil glede pravilne priprave hrane in postopkov pred, med in po hranjenju. Če stoma ni prehodna, najprej spremenimo položaj otroka za hranjenje in poskušamo prebrizgati stomo s toplo vodo s pomočjo manjše brizgalke (5ml), ki ima večji pritisk. Če stomalne cevke kljub temu ne moremo prebrizgati, pokličemo zdravnika. V primeru neprehodnosti stome seveda ne smemo poskušati s hranjenjem na silo.

KONTAKT:

01/522 8650 - med 9:00 in 13:00 - medicinska sestra Nataša Podlogar
01/522 9276 (oddelek),
e pošta: natasa.podlogar@kclj.si

MENJAVA GASTROSTOME

Najhitreje tri mesece in najpogosteje šest mesecev po vstavitvi stome, klasično stomo zamenjamo za nizkoprofilno stomo ali »gumb« stomo. V tem času se je vzpostavil stomalni kanal. Po menjavi stome se kvaliteta otrokovega življenja izboljša v estetskem in funkcionalnem smislu. Otroka lahko takoj normalno hranimo po stomi.



Slika 3: »Gumb« stome

RAZLIKA S PRVOTNO VSTAVLJENO GASTROSTOMO

- Nizkoprofilna stoma ali "gumb" stoma ima v notranjosti balon, napolnjen s sterilno ali z destilirano vodo, ki prepreči izpad stome. Po navodilih proizvajalca je vsakih 14 dni potrebno preveriti, če je v balonu še dovolj vode. Silikonski baloni običajno zdržijo več mesecev, vendar se življenjska doba balona razlikuje glede na več dejavnikov. Ti dejavniki vključujejo zdravila, količino vode, ki se uporablja za polnjenje balona, pH želodca in oskrbo gastrostome. Za preverjanje balona uporabljamo manjšo brizgo kot za hranjenje. Ponavadi je v balonu 5-7 ml (pri 12FR gumbku le 3 ml) vode. Vodo potegnemo iz balona na stranskem polnilu. Vrnemo jo nazaj ter po potrebi dodamo ustrezno količino.
- Menjava nizkoprofilne gastrostome je potrebna vsakih šest mesecev. Postopek je popolnoma neboleč pri vzpostavljenem stomalnem kanalu. Zaželeno je, da otroci vsaj uro pred pregledom v ambulantni ne prejmejo obroka hrane.

HRANJENJE PO »GUMB STOMI«

• Tehnika hranjenja:

- Za hranjenje potrebujemo podaljšek za hranjenje, ki ga pritrdimo na gumbek. Nikoli ne hranimo z brizgo neposredno v gumbek.
- Gumbek odpremo in nanj pritrdimo podaljšek za hranjenje. Obrnemo ga tako, da je črna črtica na podaljšku poravnana s črno črtico na gumbku, nato cevko zavrtimo v smeri urinega kazalca za tričetrt obrata, da nam ne izpade.
- Hranimo enako kot po prvotno vstavljeni perkutani endoskopski gastrostomi.
- Po končanem hranjenju podaljšek prebrizgamo s toplo vodo, ga snamemo, gumbek zapremo in podaljšek še dodatno očistimo pod tekočo vodo. Potrebno se je prepričati, da sta odprtina za podaljšek na gumbu in sam podaljšek dobro očiščena. Pri čiščenju si lahko pomagamo z vatirano palčko in ščetko.
- Še posebej pazimo pri uporabi pasirane hrane, da je le-ta popolnoma spasirana, predvsem moramo biti pozorni na razna semena, zrnca, nitke (kivi, maline, govedina).



Slika 4: Vstavljena nizkoprofilna stoma

PRIPOMOČKI ZA HRANJENJE PO GUMB STOMI

Za hranjenje po nizkoprofilni stomi boste dobili v ambulantni za enteralno hranjenje dopis za povrnitev stroškov za nabavo nastavkov za hranjenje in tehničnih pripomočkov za nego stome. Dokler bo otrok potreboval hranjenje po hranilni cevki, boste hodili dvakrat na leto v ambulanto za enteralno prehrano zaradi menjave nizkoprofilne stome. Ob menjavi stome otroci nimajo bolečin. Zaželeno je, da vsaj uro pred pregledom v ambulantni ne prejmejo obroka hrane. Ob menjavi stome pogosto izmerimo stomalni kanal. Ob dobrem pridobivanju otroka na telesni masi, je potrebno občasno vstaviti gumb z daljšo ročico. V ambulantni bomo zdravili tudi morebitne zaplete s strani stome, prejeli boste priporočila za zavarovalnico za povrnitev stroškov za nakup materiala za hranjenje in nego stome ter recept za ustrezen enteralen pripravek oziroma ustrežno sondno prehrano.

MENJAVE GUMB STOME V ZDRAVSTVENEM DOMU

Zaželeno je, sploh če otrok ne živi v Ljubljani, da redne menjave gumb stome izvajajo v lokalnem zdravstvenem domu. V ta namen pošljemo vabilo osebnemu zdravniku, da pride skupaj s starši in z otrokom z vstavljenim stomom, na redno menjavo stome na otroško kliniko, kjer najprej zdravstveni delavec opravi edukacijo na lutki in nato skupaj opravimo menjavo stome pri otroku. V kolikor menjave niso enostavne ali pride do zapleta, otrok pride ponovno na pregled v našo ambulanto.

ZAKLJUČEK

Pri nekaterih otrocih lahko vnesemo v telo zadosti tekočin in hranilnih snovi samo s pomočjo hranilne cevke. Najenostavnejši način za vstavev hranilne stome je s pomočjo endoskopa. Če ob hranjenju preko ust ne prihaja do zatekanja hrane v pljuča, najprej nahranimo otroka na običajen način - preko ust in nato dodamo preostalo hrano preko hranilne cevke. V primeru, da se stanje pri otroku tako izboljša, da je sposoben zaužiti vso hrano preko ust, hranilno cevko odstranimo in odprtina v trebuhu se zaraste. V primeru ponavljajočih se pljučnic, kot posledice zatekanja hrane v pljuča, se hranjenje preko ust odsvetuje. Kljub temu pa se še vedno priporoča dajanje dude dojenčku, ki jo poskuša sesati ali ponujanje majhnih količin hrane, ki jo otrok okuša in na ta način ne izgubi sesalne refleksa in sposobnosti okušanja.

PRILOGA

PODALJŠKI ZA HRANJENJE

podaljšek za hrano:

raven

0143-12, 0143-24

podaljšek za hrano:

pod kotom

0144-12, 0144-24

podaljšek za tekočino:

0141-12, 0141-24

ΔVANOS



Zastopnik podjetja
Avanos za Slovenijo je:

MEDITRADE 

Meditrade d.o.o.
Brnčičeva ulica 17b
1231 Ljubljana-Črnuče
www.meditrade.si

telefon: 01 5854 600
info@meditrade.si