



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
מרפאת גסטרו ילדים



גסטרוסטומיה מלעורית (PEG)

PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) זו פעולה של הכנסת צינורית האכלה לתוך הקיבה, דרך העור. הצינורית עוקפת את הפה, מגנון הבליעה והוושט והשימוש בה מיועד למטופלים שאינם מסוגלים לאכול דרך הפה. ההחלטה לביצוע פיום נעשית ע"י הרופא בשיתוף המטופל ו/או משפחתו ותבוצע רק לאחר קבלת הסכמה מדעת של המטופל או אפוטרופוס שמונה עבורו, במקרה שאינו בר חתימה.

לפני הטיפול:

יש להיות בצום של שמונה שעות לפני הטיפול.
יש להגיע למכון הגסטרואנטרולוגי בליווי משפחה או איש צוות.
זריקת אנטיביוטיקה תינתן לפני הפעולה על מנת למנוע זיהומים אפשריים במהלך הטיפול ולאחריו.
לפני הפעולה תינתן תרופת טשטוש דרך הוריד.

במהלך הפעולה:

פיום הקיבה (החדרת הצינורית) מבוצע באמצעות אנדוסקופ, כדי להימנע מביצוע ניתוח בהרדמה כללית.
תחת טשטוש או הרדמה, מוחדר האנדוסקופ דרך הפה לווושט ומשם לקיבה. מחט קצרה וחוט מוחדרים בצורה סטרילית אל הקיבה לאחר חתך קטן בעור ונתפסים על ידי האנדוסקופ. המחט יוצאת מהגוף והאנדוסקופ עם החוט יוצאים מהפה. הצינור נקשר לחוט ואז החוט והצינור נמשכים אל הקיבה והחוצה, דרך העור. כעת קצה אחד של הצינור נמצא בקיבה וקצהו השני תפוס מחוץ לגוף ומוצמד אליו על יד מעצור עגול.
עם סיום הטיפול המטופל מועבר לחדר התאוששות להמשך מעקב סימנים חיוניים ומתן עירוי נוזלים.
יש להחזיר את מטופל בשכיבה (אמבולנס) לאחר הפעולה.

לאחר הטיפול:

ניתן להתחיל בהזנה דרך הצינור בבוקר שלמחרת הפעולה, בתחילה במים ולאחר מכן במזון ייעודי שסוגו וכמותו יקבע ביעוץ דיאטנית.
למחרת הפעולה ניתן גם להתרחץ במקלחת.
לעיתים מושמת חבישה סביב הצינור למניעת זיהום בחתך בעור הבטן (חבישת כסף בשם Atrauman Ag). יש להחליף חבישה זו כל מספר ימים במשך 10 ימים ראשונים (לאחר מכן להשאיר חשוף לאוויר)

כיצד תנהגו בביתכם:

לפני כל טיפול יש לרחוץ היטב את הידיים במים ובסבון כדי למנוע העברת זיהומים.

1. בצינור יש **2** פתחים, האחד לצורך האכלה והשני לצורך מתן תרופה (אפשר גם להשתמש בפתח הגדול לשתי המטרות).
2. בזמן האכלה דרך הצינור יש להעביר את החולה למצב של חצי שכיבה (כ-30 מעלות) ולהמשיך בתנוחה זו **30-60** דקות מתום ההאכלה.
3. **לפני ואחרי** כל מתן ההאכלה או תרופה, יש לשטוף את הצינור עם מים (מי ברז), בכמות של **30** סמ"ק. במידה ויש התנגדות לשיטה, הדבר מעיד על סתימה של הצינור ויש לפנות לרופא.
4. יש לתת את הכלכלה בטמפרטורת החדר.
5. יש להקפיד שהצינור יהיה מקובע לבטן. משיכה חזקה של הצינור יכולה להוציא ממקומו. במקרה והצינור יוצא מהבטן יש לפנות מיד לחדר מיון הקרוב למקום המגורים. אם יש צינור פוליקטטר בבית יש להכניסו לפתח עד להגעה למיון.
6. יש לדאוג שמקום הכניסה של הצינור יהיה תמיד יבש (רטיבות יכולה להביא לזיהום מקומי). במקרה של דליפה משמעותית מפתח הכניסה יש לפנות לרופא או אחות גסטרו. אין צורך בחבישה קבועה. יש לנקות את העור בעזרת מים עם סבון (או מי חמצן 3%) ולהשאירו חשוף לאוויר.
7. לאחר חודש -יש לשובב את צינור ההאכלה על צירו (360 מעלות) פעם ביום, כדי למנוע את הידבקותו לדופן הקיבה. בתום הסיבוב יש לבדוק שעומק הצינור (המספר שעליו) נישאר ללא שינוי.
8. יש להחליף את צינור ההאכלה כל 4-6 חודשים בתאום עם רופא/אחות גסטרו (שיטת ההחלפה הרבה יותר פשוטה מההכנסה הראשונה). ההחלפה הראשונה נעשית בדרך אנדוסקופית, אך את ההחלפות הבאות ניתן לעשות גם ללא אנדוסקופיה.
9. במידה והוכנס צינור החלפה עם בלון, יש להכניס לבלון מים בלבד (לא מי מלח ולא אוויר) בכמות המומלצת, ולבדוק נוכחות מים בבלון פעם בחודש.
10. יש לדאוג ל"טיפול פה" של החולה, כלומר לנקות את חלל הפה פעם ביום עם נוזל לשיטופ פה (כמו טרודנט) בעזרת גזה על שפדל.

אנו מקווים שדף הדרכה זה ישרת אותך במהלך שהייתך במרפאה ובהחלמתך.
צוות המרפאה ישמחו לענות על שאלות נוספות.
החלמה מהירה!!