

=

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hazırlayan: Acıbadem Dr. Şinasi Can Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi
Klinik Eğitim Hemşiresi Nilüfer KAYALI DEMİR

↓





AMAÇ

Bu eğitim sunumuyla Perkütan Endoskopik Gastrostomi yani PEG kateterin ne olduğu, işlemin detayları ve bakımı hakkında bilgi sahibi olmayı amaçlıyoruz.



İÇERİK PLANI

01 PEG NEDİR ?

02 PEG ENDİKASYONLARI
NELERDİR?

03 PEG KONTRENDİKASYONLARI
NELERDİR?

04 İŞLEM ÖNCESİ HASTA
HAZIRLIĞI NASIL OLMALIDIR?

05 PEG UYGULAMASI NASIL BİR
İŞLEMDİR?

06 PEG İŞLEM BASAMAKLARI
NELERDİR?

07 İŞLEM SONRASI HASTA BAKIMI
NASIL OLMALIDIR?

08 PEG İŞLEMİ
KOMPLİKASYONLARI

09 PEG KATETERİ VE HEMŞİRELİK
BAKIMI

10 PEG KATETERDEN BESLENME





1. PEG NEDİR?

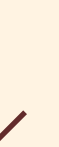
PEG, ağızdan beslenmesi mümkün olmayan hastalarda mideye endoskop ile girilerek, karın ön duvarı içinden geçirilen esnek bir beslenme tüpünün, mide içine beslenme amaçlı yerleştirilmesi işlemidir.





2. PEG ENDİKASYONLARI NELERDİR?

Perkütan endoskopik gastrostomi yerleştirmesinin endikasyonları arasında; beyin travması, üst solunum yolu operasyonu, baş/boyun tümörleri, nörolojik hastalıklara bağlı disfajiler, sindirim sistemi obstrüksiyonları, uzun süreli koma hali, çoklu travma, aspirasyon pnömonisi yer alır. Bunlara ek olarak ilerlemiş abdominal maligniteye bağlı kronik gastrointestinal tıkanıklarda, gastrointestinal stenoz ya da ileus varlığında dekompresyon amaçlı PEG uygulanabilmektedir.





2. PEG ENDİKASYONLARI NELERDİR?

Yoğun bakım hastalarında endikasyonlar ise travma, yanıklar, kafa travması, büyük cerrahi girişimler ve akut pankreatit dahil olmak üzere enteral beslenme daha çok tercih edilmektedir.





3. PEG KONTRENDİKASYONLARI NELERDİR?

Perkütan endoskopik gastrostomi tüpünün yerleştirilmesinin kontrendikasyonları; karın ön duvarında lezyon varlığı, koagülopati, geçirilmiş batin operasyon öyküsü, hepatomegali, splenomegali, asit, peritonit, gastrik translüminasyonu engelleyecek derecede şişman hastalarda, periton diyalizi, obstrüktif orofaringeal veya özefageal malignite, peritonitis karsinomatosa, gastrik varislerle portal hipertansiyon ve önceki parsiyel gastrektomi varlığıdır.



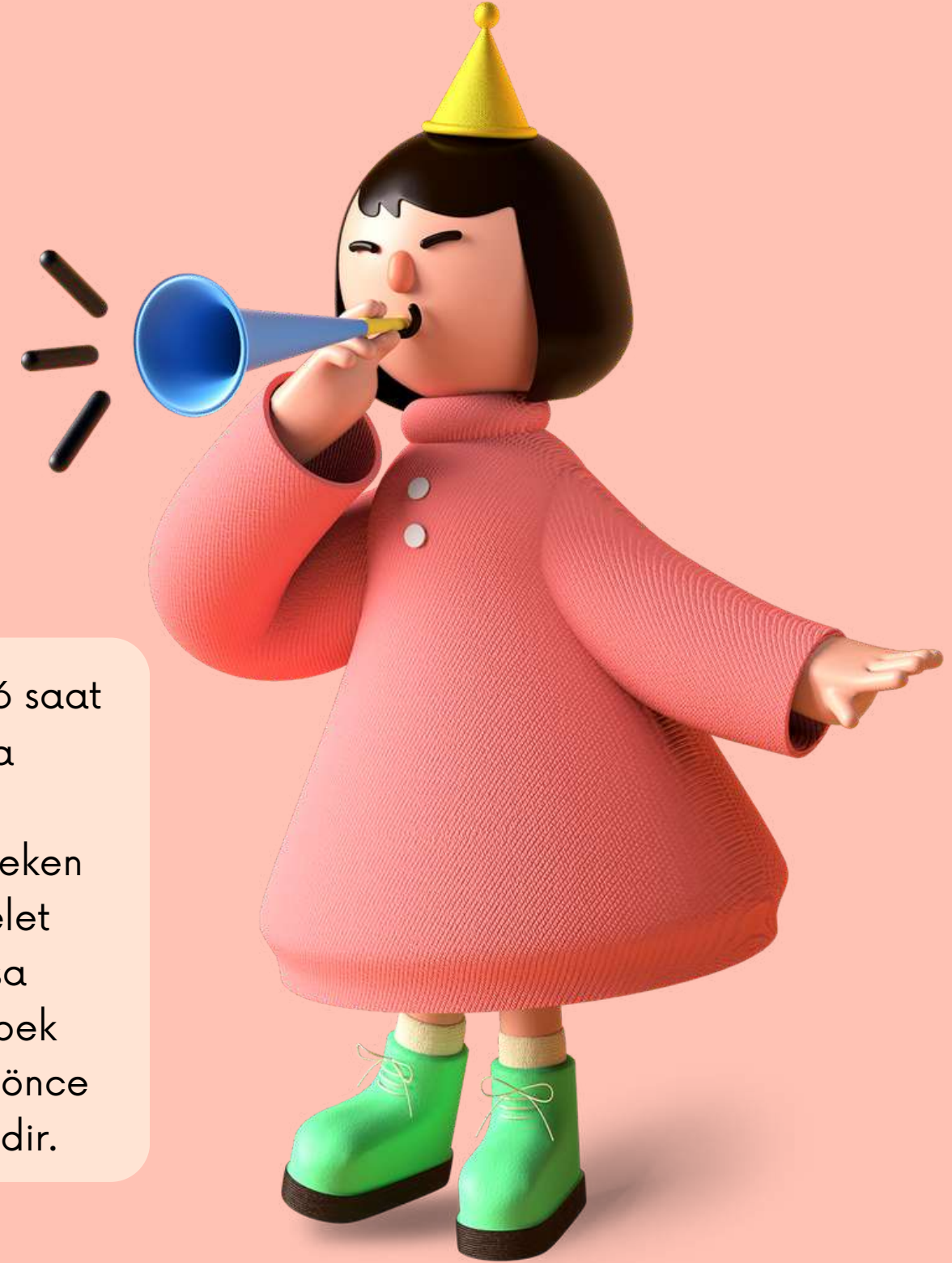
- Azar AR, Rahnemaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. World J Gastroenterol. 2014;20(24):7739-51.
- Sobotka L. ed. Klinik nütrisyon temelleri. Çev. ed. Gündoğdu RH. Ankara: Bayt Yayın; 2017.s: 314-6.
- Frigal-Ruiz AB, Lucendo A. Percutaneous endoscopic gastrostomy. A Practical overview on its indications, placement conditions, management, and nursing care. Gastroenterology Nursing. 2015;38(5):354-68.

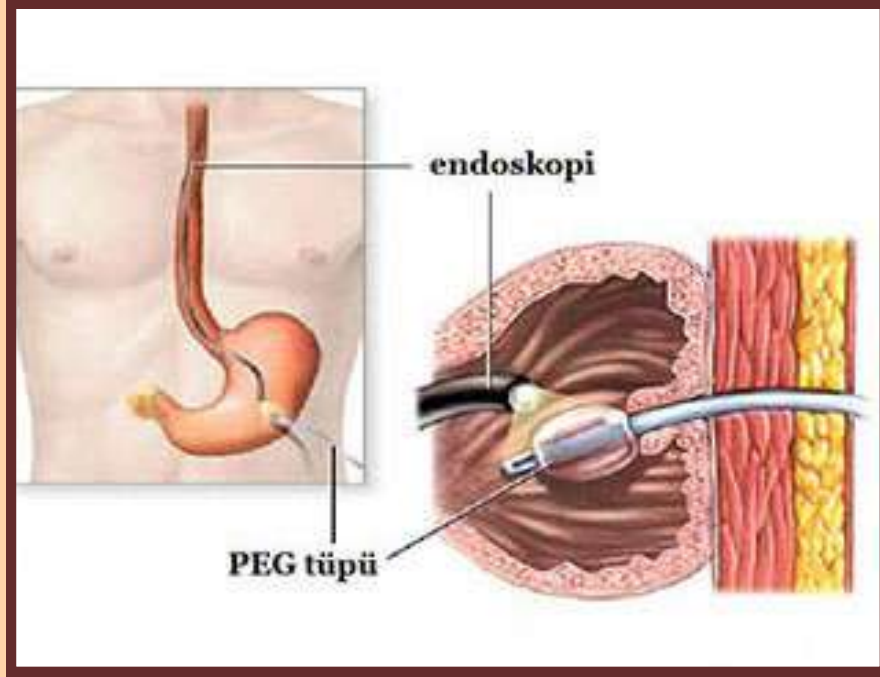


4. İŞLEM ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞI NASIL OLMALIDIR?

Bilgilendirilmiş onam; hastaya PEG tüpü yerleştirilmeden önce PEG tüpü ile beslenmesinin yararları ve bakımı hakkında bilgi vererek bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. hasta ya da yasal karar vericiden işlemde 24 saat önce yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmış olmalıdır.

Hasta hazırlığı; işlemde önce hasta en az 6 saat aç bırakılmalıdır. Hemogram ve kanama pıhtılaşma parametreleri değerlendirilmelidir. Hastanın almaması gereken ilaç, özellikle antikoagülan veya antiplatelet kullanımı sorgulanmalıdır. IV kateter yoksa takılmalıdır. Erkek hastalarda özellikle göbek çevresi gerekirse PEG tüpü yerleştirilmeden önce traş edilmeli ve bir dezenfektanla silinmelidir.





5. PEG UYGULAMASI NASIL BİR İŞLEMDİR?

Perkütan endoskopik gastrostomi tüpünün yerleştirilmesi genellikle iki endoskopist/gastroenterolog, anesteziist ve bir hemşire olmak üzere dört kişilik bir ekip tarafından yatan ve ayakta gelen hastalar endoskopi ünitesinde, yoğun bakım hastalarında yatak başında yapılır.



GASTROENTEROLOG

ANESTEZİST



- Frigonal-Ruiz AB, Lucendo A. Percutaneous endoscopic gastrostomy. A Practical overview on its indications, placement conditions, management, and nursing care. Gastroenterology Nursing. 2015;38(5):354-68.
- Alper E, Baydar B, Arı FÖ, Buyraç Z, Kırıcı A, Aslan F ve ark. Perkütan endoskopik gastroenterostomi uygulama deneyimlerimiz: Endikasyon ve komplikasyonlar. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2009;8(2):74-6.



6. PEG İŞLEM BASAMAKLARI NELERDİR?



- 1.Hastaya karın bölgesi açıkta kalacak şekilde önlük giydirilir.
- 2.Hastaya supine pozisyonu verilir, başı 30-45 derece yükseltilir ve sola çevrilir.
- 3.Damar yolu açıklığı kontrolü yapılır.
- 4.Hasta monitörize edilir (EKG, SPO2 , kan basıncı, nabız, solunum sayısı ve niteliği, bilinç durumu).
- 5.Hekim istemiyle yutmayı kolaylaştırmak için sprej kullanılır.
- 6.Hastanın ağızına dişlik yerleştirilir.
- 7.Hasta hekim tarafından sedatize edildikten sonra, bir hemşire tarafından hastanın ağızındaki dişlik tutulur.
- 8.Hastanın karın bölgesi %10'luk povidon iyod ile silinir ve steril delikli kompres yerleştirilir (hekim\hemşire).
- 9.İşlem sırasında hazırlanan malzemeler hekim istemiyle steril olarak açılır.
- 10.Cilde sabitlenen PEG tüpünün etrafı %10'luk povidon iyod ile silinir ve steril spançla kapatılır (hekim\hemşire).





7. İŞLEM SONRASI HASTA BAKIMI NASIL OLMALIDIR?

Ayaktan gelen hastalar, yoğun bakım ve servis hastaları için perkütan endoskopik gastrostomi işleminden sonra hasta en az 6 saat süreyle yatak istirahatine alınmalıdır. Hayati bulguları postop takibe göre yapılmalıdır. Ayrıca abdominal ağrı ve mide bulantısı, ateş ve pansuman yerinde kanama açısından takip edilmelidir. Ayaktan gelen hastalarda komplikasyonların ortaya çıkması durumunda en az 6 saat süreyle periferik venöz giriş çıkarılmamalıdır.





8. PEG İŞLEMİ KOMPLİKASYONLARI

MINÖR KOMPLİKASYONLAR

Periostomal enfeksiyon

Periostomal sızıntı Pnömooperitoneum

Gastrointestinal kanama ve ülserasyon

Tüp tıkanıklığı

MAJÖR KOMPLİKASYONLAR

Nekrotizan fasilit

Burried bumper sendromu

Kolokütanöz fistül

Pulmoner aspirasyon





9. PEG KATETERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İlk Hafta: Hekimin talebi doğrultusunda her gün ya da 2 günde bir pansuman yapılır, cilt temizlenip steril gazlı bez ile kapatılır.

İlk Haftadan Sonra: 3 günde bir izotonik veya antiseptik solüsyon ile cilt temizlenip pansuman yapılır.





10. PEG KATETERDEN BESLENME

- PEG kateteri takıldıktan sonra hastaya hekimin talebi doğrultusunda 4-6 saat herhangi bir şey verilmez 6 saatten sonra 25 ml su verilir, kateterde kaçak yoksa beslenmeye geçilir.
- Hasta beslenme sırasında mutlaka en az 30-45 derecelik bir açı ile oturtulur ve beslenme bittikten 2 saat sonrasına kadar yatırılmaz.
- Sızıntı yoksa ve izleyen hekim bir öneride bulunmamışsa saatte 25 ml mama verilerek beslenmeye başlanır. Mama miktarı önerilen günlük besin ihtiyacı karşılanana kadar her 4 saatte bir 25 ml artırılır.
- Eğer önerilen besin miktarına ulaşılmadan beslenmeye karşı bir tahammülsüzlük ortaya
- çıkmışsa hekimin görüşü alınır.
- Besinler geniş ağızlı 60 ml hacminde bir enjektör yardımıyla verilir ya da belli bir zaman biriminde belli bir miktar besin verilmek isteniyorsa torbalara koyulan besinler hızı ayarlanabilen mama pompası yardımı ile verilir ya da yüksek bir yere asılarak 30-40 dakika yavaşça boşalması beklenir.





10. PEG KATETERDEN BESLENME



- Besinlerin ılık olmasına özen gösterilir, sıcak yiyecekler tüpte şekil bozukluğuna neden olabilir, çok soğuk besinler tüpü tıkayabilir.
- Tanecikli besinler verilmez.
- İlaçlar ezildikten sonra sulandırılarak verilebilir.
- Hastanın günlük enerji ihtiyacına göre beslenme çizelgesi hazırlanır. Günlük besin ihtiyacı 4 ya da 6 öğün halinde verilir.
- Daha önce besinin soluk yoluna kaçması nedeniyle zatürre geçirenlerde, bilinen reflü hastalığı olanlarda besinleri asarak daha uzun zamanda vermek tercih edilir.
- Her beslenmeden sonra mutlaka 50 ml hacimde ılık su enjektörle yavaşça verilip tüpün boşalması ve temizlenmesi sağlanır, tüpün üzerindeki kilit kapatılır.
- Beslenmeye başlamanın ilk aşaması tüpün üzerindeki kilidin açılması ve enjektörün yerleştirilmesidir. İlk günlerde yeni mama vermeden önce günde 4 defa midede kalan (rezidü) besin olup olmadığı kontrol edilir. Kalan miktar 200 ml'den az ise beslenmeye devam edilebilir. İki beslenme arası 4 saat olmuş ve kalan mama miktarı 200 ml'den fazla ise durum hekime bildirilir.



≡ 10. PEG KATETERDEN BESLENME

Besin Güç Veriliyor ya da Verilemiyorsa Sebepleri Nelerdir, Neler Yapılabilir?

- Tüp katlanmış olabilir; çok dik oturmak tüpün katlanmasına neden olabilir. Önlemek için beslenme sırasında hasta 30-45 derecelik bir eğimle yatırılır.
- Tüp tıkanmış olabilir ya da soğuk besinler tüpü tıkayabilir. Bu durumda enjektöre 30 dereceye kadar ısıtılmış su doldurulup basınçla vermeye çalışınız.
- Tüp gömülmüş olabilir; bu durumda tüpün çıkarılıp değiştirilmesi gerekir, hekime başvurulur.

PEG Yerinde Sızıntı Olur mu?

- PEG yerinde 8 mm'den küçük kızarıklık alanı ve beyaz-sarı renkli akıntı normal sayılır.
- PEG tüpünün altına yerleştirilen steril gazlı bezin günün sonunda ıslanması normal karşılanır.
- Sarı-yeşil renkli ve kokulu akıntı varsa ya da kızarıklık 8 ml'den daha genişse hekime başvurulur.

PEG Kateteri Ne Zaman Değiştirilmelidir?

- PEG kateteri delinirse,
- Ciltte tedaviye dirençli enfeksiyon gelişirse,
- PEG kateteri gömülürse,
- PEG kateteri besin vermeyi güçleştirecek kadar şekil değiştirirse değiştirilmelidir.



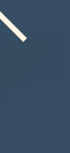
≡ 10. PEG KATETERDEN BESLENME

Ortaya Çıkabilecek Yan Etkiler

- **Kan Şekerinde Yükselme:** Yüksek oranda karbonhidrat içeren besinler kullanılıyorsa yatkınlığı olan kimselerde görülebilir. İdrar miktarının artması uyarıcı olmalıdır.
- **Su ve Tuz Dengesinde Bozukluklar:** Vücutta şişmeler, deride pörsüme, çok ya da az idrar yapma, uyuklama, halsizlik gibi belirtileri olabileceği gibi sadece kan tetkikleri ile anlaşılabilir.
- **İshal:** En sık rastlanan nedenler kullanılan beslenme ürününün osmolaritesinin yüksek olması, içinde sorbitol olan besinler verilmesi, kullanılan diğer bazı ilaçların yan etkileridir. Eğer yüksek ateş, dışkıda kan, sümük gibi belirtiler yoksa yapay tatlandırıcılardan kaçınmak ve beslenme ürününü 1/2 veya 2/3 oranında sulandırmak işe yarayabilir. Ateş ya da kanlı ishal varsa ve bu tedbirlere rağmen ishal devam ediyorsa hekim bilgilendirilir.
- **Bulantı:** En sık nedeni midenin geç boşalmasıdır. Bu durumda beslenme aralıklarını açmak, bir defada verilen besin miktarını azaltmak, beslendikten sonra hastayı en az 2 saat dik durumda oturtmak denenebilir. Devam eden bulantılarda hekim bilgilendirilir.

PEG Kateterinin Uzun Dönem Komplikasyonları Nelerdir?

- Kateterin cilde ağızlaştığı yerde iltihaplanma,
- Kateter mantarının mideden cilt altına kaçması,
- Beslenme tüpünün delinmesi, tıkanmasıdır.





TEŞEKKÜRLER

