

דף מידע והנחיות למטופל/ת

דף הסבר והנחיות לקראת הכנסת צינור הזנה מסוג PEG

מהי הכנסת PEG?

בפעולה זו יוחדר צינור הזנה, גסטרוסטום (PEG), לקיבה. הזנה בצורה זו מיועדת לחולים שאינם יכולים לאכול דרך הפה או שיש אצלם צורך בתמיכה קלורית ממושכת. תהליך ההחדרה קצר ואינו דורש הרדמה כללית, אלא זריקת שטטוש דרך הווריד. ה-PEG עונה על כל צרכיו התזונתיים של החולה. כמות וסוג ההזנה יינתנו בהתאם להמלצת הרופא והדיאטנית המטפלים.

בסמוך למועד החדרת ה-PEG תקבלו חוברת מידע מפורטת עם הנחיות להמשך הטיפול בצינור ההזנה. יש לקרוא את החוברת במלואה ולפעול על-פי ההנחיות המפורטות בה.

כיצד עלי להתכונן לבדיקה?

כלכלה

לא נדרשת הכנה תזונתית, אך יש להפסיק אכילה 8 שעות קודם הבדיקה. ניתן לשתות מים צלולים בלבד עד כשעתיים טרם הבדיקה.

תרופות

- תרופות עבור יתר לחץ דם או מחלות לב – יש לקחת את התרופות הקבועות בבוקר הבדיקה למרות הצום.
- תרופות עבור סוכרת-אסור להזריק אינסולין או ליטול תרופות לטיפול בסוכרת בבוקר הבדיקה, אך יש להביא את האינסולין עמך. יש להביא גם אוכל לארוחה קלה לאחר הבדיקה.
- תרופות עבור דילול דם – יש לפעול על פי הנחיות הרופא/ה המטפל/ת ולבצע בדיקת דם לתפקודי קרישה.

הכנה מותאמת אישית

- יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת כשבוע לפני הבדיקה על מנת לקבל הנחיות מותאמות באופן אישי, בעיקר עבור טיפול במדללי דם. נא למסור לרופא/ה המטפל/ת את דף המידע המצורף בסוף חוברת זו.
- יש להצטייד במכתב הפניה בו מפורטות האבחנות הרפואיות, רשימת תרופות עדכנית וסיבת הבדיקה.

הנחיות נוספות

- חובה להגיע עם מלווה (אין לנהוג ברכב ביום הבדיקה).
- מטופל המגיע ממוסד רפואי חייב **בצמיד זיהוי**.
- יש להביא תעודה מזהה, מכתב הפניה, **תשובת בדיקות דם מהחודש אחרון: ספירת דם, תפקודי קרישה (PT/PTT/INR), בדיקות כימיה-אלקטרוליטים, תפקודי כבד, רמות אלבומין וטופס 17** להכנסת פג 43750 עבור חולים המטופלים בביתם ולא במוסד רפואי, יש לתאם **הדרכה מקדימה** עם מרינה-אחות מתאמת בטלפון 052-4262600 (בימים א'ה' מ'07:00-15:00 בלבד). יש להצטייד בטופס 17 להדרכת אחות - אחות 99316 (לא תתבצע הדרכה ללא טופס 17).
- אפוטרופוס נדרש להביא תעודה מזהה ותעודת אפוטרופוסות ולחתום על טופס הסכמה טרם הפעולה.**
- במידה והופיעה מחלת חום ו/או הוחל טיפול אנטיביוטי 3 שבועות טרם הבדיקה, יש להודיע למכון הגסטרו דרך פרטי הקשר המופיעים מטה על **דחיית הבדיקה**.
- מטופלים רבים ממתנים לביצוע בדיקה זו. במידה וידוע מראש כי אינך מגיע/ה לתור שנקבע, אנא צרו קשר **לביטול התור מבעוד מועד**.

מה צפוי להיות מהלך הבדיקה?

- ביום הבדיקה תעבור קבלה ראשונית על ידי המזכירה בכניסה למכון ולאחר מכן על ידי הצוות הסיעודי.
- יש ליידע את הצוות בנוגע לאלרגיה לתרופות, מחלות מדבקות, נטייה לדימום, קוצב לב ו/או דפיברילטור.
- ההמתנה לבדיקה תלויה באורך הבדיקות שלפניך שעלולות להתעכב, לכן יש להמתין בסבלנות לתורך (אל דאגה לא שכחנו אותך). זמן ההייה הכולל הצפוי במכון הגסטרו הוא עד 3-4 שעות, נא להערך בהתאם.

לשאלות ובירורים ניתן לפנות ל:

טלפון: 03-6974769/03-6974300 פקס: 03-6973191 מייל: gs-nutrition@tlvmc.gov.il



דף מידע והנחיות למטופל/ת

טופס הסכמה: הכנסת צינור האכלה לקיבה דרך דופן הבטן בשיטה אנדוסקופית (PEG) PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY - PEG

הכנסת צינור האכלה לקיבה נעשית במקרים בהם אין אפשרות של אכילה או של מעבר המזון דרך הושט. הפעולה נעשית כאשר המטופל שוכב על גבו. בשלב ראשון מוכנס אנדוסקופ דרך הפה עד לקיבה. האנדוסקופ הוא מכשיר גמיש באורך כ- 1.20 מטר ובקוטר של כ- 1 ס"מ שבתוכו מצויים סיבים אופטיים, דרכם ניתן לראות, ותעלות שדרכן ניתן להעביר מכשירים. לפני הכנסת האנדוסקופ מקבל הנבדק תרופות הרגעה ו/או אלחוש מקומי. לצורך ביצוע הגסטרוסטומיה מוחדר, דרך חתך קטן בדופן הבטן העליונה משמאל, חוט מוליך הנתפס על ידי האנדוסקופ ומוצא דרך הפה. דרך הפה מוחדר צינור האכלה המועבר על ידי אותו חוט ומוצא מחוץ לדופן הבטן באזור החתך. בסוף הפעולה נמצא קצהו האחד של הצינור בתוך הקיבה וקצהו השני מחוץ לדופן הבטן. דרך פתח זה יוחדר המזון. על מנת למנוע זיהום כתוצאה מהחדרת הגסטרוסטום דרך דופן הבטן מקבל החולה טיפול אנטיביוטי בסמוך לביצוע הפעולה. משך הפעולה כ- 30 דקות והיא כרוכה באי נוחות ובתחושה של נפיחות בבטן.
שם החולה:

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
----------	---------	--------	------

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר:

שם משפחה	שם פרטי
----------	---------

על הצורך בביצוע גסטרוסטומיה בשיטה אנדוסקופית לצורך האכלה (להלן: "הטיפול העיקרי").
הוסברו לי תהליך הכנסת הגסטרוסטום והתופעות הכרוכות בביצוע הטיפול העיקרי לרבות כאב, אי נוחות ונפיחות בבטן. כמו כן, הוסברו לי הסיבוכים האפשריים לרבות: זיהום בעור וברקמות הרכות ושאיפה של רוק והפרשות לדרכי הנשימה אשר יצריכו טיפול. במקרים נדירים יתכנו דימום או קרע של דופן מערכת העיכול ודליפה של תוכן הקיבה לחלל הבטן באזור כניסת הגסטרוסטום אשר יצריכו תיקון ניתוחי בהרדמה מלאה. אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי. כמו כן, אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי, או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו. הסכמתי ניתנת בזאת גם למתן תרופות הרגעה ואלחוש מקומי לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומר המאלחש. אני יודעת/מסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך	שעה	חתימת החולה
-------	-----	-------------

שם האפוסטרופוס (קירבה)	חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין קטין או חולה נפש)
------------------------	--

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה/לאפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	מס' רישיון
------------	---------------	------------

*מחקה את המיותר

דף מידע והנחיות למטופל/ת

לכבוד הרופא/ה המטפל/ת,

מטופל/ת ממרפאתך מוזמנת/ת להכנסת PEG במכוננו.

הדרכת המטופל/ת בדבר נטילת תרופות כרוניות

- מטופלים עם יתר לחץ דם או מחלות לב
✓ יש ליטול כרגיל גם ביום הבדיקה, למרות הצום.
- מטופלים עם סוכרת
✓ לא ליטול/להזריק תרופות עבור סוכרת בבוקר הבדיקה.
✓ יש להביא אינסולין וארוחה קלה לשימוש לאחר הבדיקה.
- מטופלים הנוטלים מדללי דם
להלן הנחיות כלליות להפסקת טיפול בתכשירים השונים. יש להעריך כל מטופל לגופו ולשקול טיפול חלופי מתאים לפי הצורך:
✓ אספירין (על סוגיו השונים) אין צורך להפסיק.
✓ נוגדי טסיות מסוג פלוויקס PLAVIX, ברילינטה, אפיינט ודומיהם, יש להפסיק 7 ימים טרם הבדיקה.
✓ נוגדי קרישה מסוג קומאדין COUMADIN, סינטרום SINTROM יש להפסיק 5 ימים טרם הבדיקה ולבצע בדיקת דם-תפקודי קרישה (INR) יום טרם הבדיקה.
✓ נוגדי קרישה חדשים מסוג קסרלטו XARELTO, אליקוויס ELIQUIS, פרדקסה PRADAXA יש להפסיק לכל הפחות 48 שעות טרם כל בדיקה אנדוסקופית.
✓ קלקסן CLEXAN יש להזריק עד 12 שעות לפני הבדיקה המיועדת.

נא לצייד את המטופל/ת במסמכים המתאימים

- מכתב הפניה בו מפורטות האבחנות הרפואיות, רשימת תרופות עדכנית וסיבת הבדיקה.
יש לוודא שבמכתב מצויינות גם רגישות לתרופות, מחלות מדבקות או מחלות הגורמות לדמם וכן במידה ולמטופל יש קוצב לב מלאכותי (PACEMAKER) ו/או דפיברילטור
- תשובת בדיקות דם עדכניות לספירת דם, תפקודי קרישה וכימיה כולל אלבומין עד חודש ממועד הבדיקה

אם לא יקוימו כל התנאים הבאים, נאלץ לצערנו להחזיר את המטופל ללא התערבות:

1. הגעה ללא תעודה מזהה של המטופל ו/או אפוטרופוס.
2. הגעה ללא צו בית משפט למינוי אפוטרופוסות בתוקף.
3. מטופל המגיע ממוסד ללא צמיד זיהוי.

בסיום הבדיקה המטופל יקבל דו"ח מפורט בצירוף המלצות להמשך טיפול ומעקב.
בברכה,

המכון למחלות דרכי העיכול והכבד
מרכז רפואי סוראסקי תל אביב

לשאלות וביירוים ניתן לפנות ל:

טלפון: 03-6974769/03-6974300 פקס: 03-6973191 מייל: gs-nutrition@tlvmc.gov.il