

דף מידע והנחיות למטופל/ת

דף הסבר והנחיות לקראת החלפת צינור הזנה מסוג PEG

מהי החלפת PEG?

צינור הזנה לקיבה (גסטרוסטום, PEG), מאפשר מתן הזנה לחולים שאינם יכולים לאכול דרך הפה או שיש אצלם צורך בתמיכה קלורית ממושכת. היות ומדובר על הזנה לטווח ארוך, כלומר מעל חודש, תתכן הפרעה לשימוש כתוצאה מבלאי כגון: קרע בצינור, סתימה או אף שליפה ספונטנית של הצינור מהגוף. במקרים אלו נדרשת החלפה לצינור PEG חדש. תהליך ההחלפה קצר ולרוב אינו דורש הרדמה או טשטוש כלל ואף ניתן יהיה לחדש כלכלה בסיום הבדיקה.

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.
- תרופות עבור דילול דם – במידה וזו הפעם הראשונה שמחליפים PEG יש להפסיק מדללי דם על פי ההנחיות המצורפות לרופא. במידה ולא ידוע האם בוצעה החלפה בעבר יש להתייחס לחומרה כהחלפה ראשונית ולהפסיק תרופות לפי ההנחיות. במידה ומדובר בהחלפה שגרתית אין צורך בהפסקת תרופות.

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.
- מטופלים בעלי כפתור PEG – יש להזמין במידה מדויקת דרך קופת החולים ולהביאו עמכם לבדיקה.

הנחיות נוספות

- חובה להגיע עם מלווה (אין לנהוג ברכב ביום הבדיקה).
- מטופל המגיע ממוסד רפואי חייב **בצמיד זיהוי**.
- יש להביא תעודה מזהה, מכתב הפניה, וטופס 17 להחלפת פג 43760
- אפוטרופוס נדרש להביא תעודה מזהה ותעודת אפוטרופוסות ולחתום על טופס הסכמה טרם הפעולה.**
- מטופלים רבים ממתנינים לביצוע בדיקה זו. במידה וידוע מראש כי אינך מגיע/ה לתור שנקבע, אנא צרו קשר לביטול התור מבעוד מועד.
- במידה ומדובר בהחלפה ראשונית, לעיתים רחוקות נדרשת הוצאה אנדוסקופית הדורשת טשטוש ולכן יש להגיע עם מלווה ולהביא תשובות בדיקות דם עדכניות לשבועיים טרם הבדיקה – ספירת דם וקרישת דם.

מה צפוי להיות מהלך הבדיקה?

- ביום הבדיקה תעבור קבלה ראשונית על ידי המזכירה בכניסה למכון ולאחר מכן על ידי הצוות המטפל.
- 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 השהייה הכולל הצפוי במכון הגסטרו הוא עד 3-4 שעות, נא להערך בהתאם.

לשאלות וביירוים 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 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 האפטרופוס(קירבה)	חתימת האפטרופוס (במקרה של פסול דין קטין או חולה נפש)
---------------------	--

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה/לאפטרופוס 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
------------	---------------	------------

*מחקי את המיותר

דף מידע והנחיות למטופל/ת

לכבוד הרופא/ה המטפל/ת,

מטופל/ת ממרפאתך מוזמנת להחלפת 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 במידה ומדובר בהחלפה ראשונית או שלא ידוע האם בוצעה החלפה בעבר. 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
- במידה ומדובר בהחלפה ראשונית או שלא ידוע האם בוצעה החלפה בעבר, יש לצייד את המטופל בתשובת בדיקות דם בטווח של שבועיים מהיום הבדיקה (ספירת דם וקרישת דם)

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

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

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

המכון למחלות דרכי העיכול והכבד

לשאלות וביירוים ניתן לפנות ל:

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