

chanického čištění (kartáčky, drátky). Pokud zůstane i nadále sonda ucpaná, je nutné kontaktovat lékaře. Zdravotník může zavést do sondy odpovídající vodící drát a pokusit se tak sondu zprůchodnit, při neúspěchu je nutné sondu vyměnit. Zabarvení sondy je způsobené aplikací nevhodných tekutin, proto je doporučeno do PEG i PEJ aplikovat pouze vodu. Pokud dojde k vypadení či nechtěné extrakci PEG, jako první pomoc k udržení vstupního kanálu je možné zavést permanentní močový katétr, naplnit balonek v žaludku vodou, náplastí fixovat polohu katétru.

Vzedmuté břicho a bolest – výživu neaplikovat a kontaktovat lékaře, který provede příslušná vyšetření.

Granulace – jedna z fází léčby chronické rány, vytváří se granulační tkáň, vyskytuje

se kolem vstupu, může při převazech jemně krvácet a zvětšovat se. Dle nálezu je někdy třeba granulace odstranit chirurgicky.

Syndrom zanoření disku – jedná se o zanoření vnitřního terčíku do stěny žaludku či až do podkoží břišní stěny. V rámci prevence je nutno provádět denně od 7. dne od zavedení rotací výživové sondy, od 10. dne zanořování sondy tak, že se uvolní fixační zařízení a sonda se mírně zasune o 1–2 cm, provede se rotace o 360°. Pak se opět fixační zařízení utáhne ke stěně břišní dle hloubky zavedení, které je uvedeno v protokolu o zavedení PEG, uzamkne a vyzkouší se mírný tah. Po vytvoření kanálu mezi stěnou břišní a stěnou žaludku cca po 4–6 týdnech se alespoň 1× týdně provádí rotace výživové sondy. Pokud k této komplikaci zanoření vnitřního disku dojde, je nutná gastroscopie, zhodnocení stavu

uložení terčíku. Před řešením této komplikace je vhodné provést ultrazvuk břišní stěny ke zjištění, v jaké vrstvě se disk nachází a podle toho je zvoleno vhodné řešení.

Závěr

Edukace je nedílnou součástí procesu zavedení a následného užívání PEG a PEJ. Důležitá je multidisciplinární spolupráce. Pacient, jeho rodina a pečující osoby musí být jasně, srozumitelně zaučeni v péči o výživovou stomii. Je nutné vědět, na koho se v případě komplikací mohou obrátit. Poučení pacienta nespočívá jen ve vstupním vysvětlení, ale ve spolupráci po celou dobu jeho léčby. Tento nastavený systém minimalizuje procento komplikací, zvyšuje důvěru pacientů v naši péči.

LITERATURA

1. Perkutánní endoskopická gastrostomie-doporučený postup České gastroenterologické společnosti ČLS JEP; 2019. Available from: [www: https://www.cgs-cls.cz/vzdelavani/guidelines](https://www.cgs-cls.cz/vzdelavani/guidelines).

2. Holubová A, Novotná H, Marečková J. Ošetřovatelská péče

v gastroenterologii a hepatologii. Praha: Mladá fronta; 2013.

3. Lukáš K, et al. Gastroenterologie a hepatologie. Praha: Grada Publishing; 2007.

4. Kohout P, et al. Vybrané kapitoly z klinické výživy II, svazek IV. Praha: Forsapi; 2016.

5. Kohout P, Havel E, Matějovič M, et al. Klinická výživa. Praha: Galén; 2021.

6. PEG s úsměvem, vím jak se starat o výživovou sondu. Nutricia, a. s.: Praha 4.

ON-LINE KURZ

Správná volba antibiotik

PŘEDNÁŠKY

- ▶ **Která antibiotika preferujeme při antibiotické preskripci?**
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.
- ▶ **Jak poznat, že pacient s respirační infekcí potřebuje antibiotika**
MUDr. Lukáš Kohout
- ▶ **Která konkrétní antibiotika volit u jednotlivých syndromů**
MUDr. Marek Štefan, MBA
- ▶ **Aktualizace doporučení pro antibiotickou léčbu akutního bakteriálního zánětu středouší v dětském věku – MUDr. Pavel Horník et al.**

ODBOBNÝ GARANT

MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

POŘADATEL

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha

POČET
KREDITŮ **2**

Registrace
ZDARMA

TERMÍN

prosinec 2023
až listopad 2024

dostupný na
online.solen.cz

PARTNER

M.C.M.
KLOSTERFRAU
HEALTHCARE GROUP

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

Medicína
pro praxi

Pediatric
pro praxi

