

Náhrada gastrostomického drénu balonkovým močovým katétrem

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

¹Ústav ošetrovatelství FZV UP Olomouc

²Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc

Autor uvádí zkušenosti vlastního pracoviště s péčí o perkutánní endoskopickou gastrostomii, kdy je po nechtěném vytažení či vypadnutí gastrostomické sondy zaváděn balonkový močový katétr. V podmínkách hospicové péče pokládá tento postup za plně oprávněný. Postup je bezpečný, umožňuje podávat mixovanou stravu a chrání nemocného v terminální fázi závažné choroby před zbytečným transportem na specializované pracoviště.

Klíčová slova: hospic, perkutánní endoskopická gastrostomie, permanentní močový katétr.

Replacement of the gastrostomic drain by the balloon urinary catheter – experiences from the department of the hospice care

The autor brings his own experiences about care of the percutaneous endoscopic gastrostomy. After obstruction or unwanted extraction of the gastrostomic drain author passes balloon urinary catheter in gastrostomic canal. In conditions of the department of the hospice palliative care is after his opinion this option quite applicable. This method is easy and safe and enables the patient feed by mixed meal and protects him from stressful transport to the specialized center.

Key words: hospice, percutaneous endoscopic gastrostomy, balloon urinary catheter.

Interní Med. 2012; 14(2): 81–82

Úvod

Perkutánní endoskopická gastrostomie slouží k zajištění aplikace enterální výživy. Je zaváděna minimálně invazivní metodou, která přináší pouze malé množství komplikací (1, 2).

Jednou z nežádoucích příhod je vytažení gastrostomické sondy, což může být způsobeno neklidem nemocného anebo nedostatečnou fixací sondy v gastrostomickém kanálu. Na našem pracovišti jsme získali praktické zkušenosti s náhradou vytažené gastrostomické sondy balonkovým močovým katétrem. Tuto možnost jsme dosud s úspěchem využili u 4 našich nemocných.

Vlastní zkušenosti

V Hospici na Svatém Kopečku byl v období od roku 2010 do října 2011 použit balonkový močový katétr jako náhrada gastrostomické sondy u čtyř nemocných (dva muži a dvě ženy) ve věku od 69 do 85 let s průměrnou hodnotou 79 let. Jeden nemocný byl léčen pro pokročilé onkologické postižení mozku, jedna nemocná pro těžkou Alzheimerovu demenci a zbývající dva pacienti pro povšechnou aterosklerózu. Společným rysem nemocných byla těžká demence, imobilita a plná závislost na ošetrovatelském personálu ve všech úkonech. U všech nemocných stávající gastrostomická sonda buď vypadla, anebo byla vytažena nemocným při násilné manipulaci. U tří nemocných byl do gast-

rokatánního kanálu zaveden balonkový močový katétr do jedné hodiny po vytažení sondy. U jedné nemocné byl katétr zaveden až po dvaceti hodinách po vypadnutí sondy. V tomto případě bylo nezbytné opatrně dilatovat retrahující se kožní okraje. Katétr byl zaváděn ve sterilních rukavicích po dezinfekci gastrokutánního kanálu. Jeho fixace byla provedena nafouknutím balonku fyziologickým roztokem a poté při lehkém tahu širokým pruhem náplasti.

V jednom případě došlo po zavedení katétru k flegmonózním změnám kůže v okolí stomie, což bylo zvládnuto celkovým podáváním antibiotik. Prosakování žaludečního obsahu kolem katétru se vyskytovalo pouze sporadicky a bylo téměř vždy způsobeno prasknutím balonku, k čemuž docházelo zpravidla za týden po zavedení. Situace byla vždy uspokojivě vyřešena výměnou katétru a jeho fixací nafouknutím balonku fyziologickým roztokem, lehkým tahem za katétr a poté přilepením katétru ke kůži. Nejdelší funkčnost jednoho katétru byla zaznamenána v délce 54 dní, kdy katétr fungoval bez komplikací, ač byl s nejvyšší pravděpodobností balonek převážnou část uvedeného období prasklý.

Diskuze

Nemocným, u kterých nelze zajistit dostatečný perorální příjem stravy, bývá perkutánní endoskopická gastrostomie zavedena zpravi-

dla dříve, než je indikována paliativní hospicová péče. Pokud je nemocný se zavedenou gastrostomickou sondou přijat do hospice, musí o ni personál řádně pečovat a využívat ji způsobem, který zajistí její pokud možno nekomplikované používání. V posledních letech je ustupováno od podávání kuchyňsky připravované stravy a přednost je dáována firmním přípravkům enterální výživy (1, 2). Je nutné přiznat, že i s kuchyňsky připravovanou výživou byly nezdárně získány dobré zkušenosti (3). V paliativní hospicové péči je takto připravovaná výživa v mnohých případech využitelná i v dnešní době.

Po vytažení gastrostomické sondy lze do maturovaného kanálu zavést výživový knoflík (4), ale v prostředí paliativní hospicové péče lze volit bezpečné, šetrné a ekonomické řešení, aniž by těžce nemocný musel být transportován ke specialistovi.

Po nežádoucím vytažení gastrostomické sondy je možné provést její náhradu balonkovým močovým katétrem. Bezpečné je zavedení pouze do již vyhojeného gastrokutánního kanálu, tedy asi po 6–8 týdnech od provedení gastrostomie (1). Před zavedením katétru pokládáme za nezbytné provést dezinfekci kůže a gastrostomického kanálu. Katétr zavádíme ve sterilních rukavicích.

Zavedení močového katétru je nejsnadnější co nejdříve po vypadnutí či vytažení stávající-

ho, neboť již v několika málo hodinách může dojít ke spontánnímu uzavření gastrostomie (1). Dilatace retrahovaného kožního defektu je možná (byla provedena anatomickou pinzetou), ale dilataci hlubších tkáňových struktur se snažíme vyvarovat z obav ze zavedení drénu do peritoneální dutiny. V případě pochybností by bylo vhodné provést kontrolní rentgenologické vyšetření ve vodě rozpustnou kontrastní látkou, s čímž však dosud zkušenosti nemáme. Pokud je nový katétr zaváděn včas, pak je výkon velmi snadný. Problémy nečiní ani nahrazení právě vyjmutého anebo vycestovaného katétru katétrem většího kalibru.

Nemocným vyživovaným gastrostomií paušálně podáváme prokinetika a vždy využíváme protektivního efektu omeprazolu anebo příbuzných preparátů.

Do katétru o průměru Ch12 lze bez obtíží aplikovat firemní preparáty enterální výživy

anebo tekutiny, katétr průměru Ch24 umožňuje podávat mixovanou stravu.

U jednoho z našich nemocných došlo po zavedení močového katétru k flegmonózní zánětlivé komplikaci v okolí gastrokutánního kanálu. Komplikace byla zvládnuta podáváním antibiotik při zachované funkci gastrostomie.

Závěr

Zavedení permanentního močového katétru do gastrostomického kanálu po vypadnutí anebo nechtěném vytažení originální sondy je v zařízení poskytujícím paliativní hospicovou péči optimálním řešením. Postup je bezpečný, umožňuje nemocnému podávat nejen firemní přípravky enterální výživy, ale i mixovanou stravu a chrání jej před zatěžujícím transportem na specializované pracoviště.

Literatura

1. Kohout P, Skladaný L, a kol. Perkutánní endoskopická gastrostomie a její místo v algoritmu umělé výživy. Praha: Galén 2002: 255 s.
2. Kohout P, Beneš Z, Antoš Z, et al. Perkutánní endoskopická gastrostomie – zkušenosti Centra pro PEG v letech 2002–2008. Prakt Lék; 2008; 88(12): 710–716.
3. Kolek A, Procházka V, Loveček M, a kol. Naše zkušenosti s perkutánní endoskopickou gastrostomií u dětí. Čes.-slov. Pediatr; 2000; 5: 288–291.
4. Foutch PG, Albert GA, Gaines JA, et al. The gastrostomy button: a prospective assessment of safety, success, and spectrum of use. Gastrointest Endosc 1989; 35: 41–44.

Článek přijat redakcí: 14. 10. 2011

Článek přijat k publikaci: 15. 12. 2011

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Hospic na Svatém Kopečku
Sadové náměstí 24
772 00 Olomouc – Svatý Kopeček
drkala@centrum.cz

