

# PEG komplikacijos

LSMU gastroenterologijos klinika

Romanas Zykus

# Komplikacijos

- Mirtingumas < 1%
- Nedidelės komplikacijos (5-15%):
  - **Žaizdos infekcija**, kraujavimas
  - **Peristominis leidimas**
  - Odos ar skrandžio išopėjimas
  - Pneumoperitoneumas
  - Laikinas ileus (būtina atmesti perforaciją)
  - Gastrokutaninė fistulė pašalinus PEG
  - Skrandžio obstrukcija migravus PEG
  - PEG disfunkcija ir degradacija

# Komplikacijos

- Didžiosios komplikacijos (3%)
  - Sepsis
  - Peritonitas
  - Kraujavimas
  - PEG vietos metastazės
  - **Kolokutaninė fistulė**
  - Skrandžio ar stemplės perforacija
  - **Nekrozuojantis fascijitas**
  - **PEG įaugimas į skrandžio sieną**

# Žaizdos infekcija

- Priežastys:
  - Nešvarus PEG formavimo laukas
  - Išsekęs ligonis
  - Antibiotikoprofilaktikos nebuvimas
- Prevencija
  - A/b profilaktika
  - Tinkamas PEG suformavimo laikas

# Nekrotizuojantis fascijitas

- Priežastys:
  - Žaizdos infekcija
  - Imunosupresija, CD, paciento išsekimas
  - Išorinio fiksatoriaus prispaudimas
- Prevencija
  - Išorinio fiksatoriaus padėtis – 1-2 cm virš odos
  - Savalaikis PEG suformavimas

# Peristominis leidimas

- Priežastys:
  - Paciento išsekimas
  - Cukrinis diabetas
  - PEG trakto suspaudimas tarp fiksatorių
- Prevencija
  - Savalaikis PEG suformavimas
  - Išorinio fiksatoriaus padėtis – 1-2cm virš odos

# Išopėjimas ir PEG įaugimas į skrandžio sieną

- Priežastys
  - Išorinio fiksatoriaus prispaudimas
  - Netinkama priežiūra
- Prevencija
  - Tinkama priežiūra

# Kolokutaninė fistulė

- Priežastys:
  - Netinkamas PEG vietos pasirinkimas
- Prevencija
  - Šviesa
  - Spaudimas
  - Aspiracinė skrandžio punkcija (vieno oro tarpo simptomai)



# Atsitiktinis PEG ištraukimas

- Per pirmą parą Folėjaus kateterio įdėjimas
- Pirmas 4 savaites jokių aklų PEG keitimų ar kietų zondu kišimų

# Komplikacijų prevencija

- Tinkamo PEG suformavimo laiko parinkimas
- A/b profilaktika
- Vieno oro tarpo simptomas pasirenkant PEG vietą
- Išorinis fiksatorius 1-2 cm virš odos
  
- Švarus gastrokutaninės fistulės vietos palaikymas
- PEG įstumimas į skrandį ir apsukimas pagal savo ašį kiekvieną dieną
- PEG plovimas

# ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition—Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)

Chr. Löser<sup>a,\*</sup>, G. Aschl<sup>b</sup>, X. Hébuterne<sup>c</sup>, E.M.H. Mathus-Vliegen<sup>d</sup>,  
M. Muscaritoli<sup>e</sup>, Y. Niv<sup>f</sup>, H. Rollins<sup>g</sup>, P. Singer<sup>h</sup>, R.H. Skelly<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Medical Department, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, 34121 Kassel, Germany

<sup>b</sup>Medical Department, AKH Wels, 4600 Wels, Austria

<sup>c</sup>GI Nutrition, Archet 2 Hospital, 06202 Nice, France

<sup>d</sup>Department of Gastroenterology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, The Netherlands

<sup>e</sup>Department of Clinical Medicine, University 'La Sapienza', Rome, Italy

<sup>f</sup>Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Israel

<sup>g</sup>Nutrition Nurse Specialist, Luton and Dunstable Hospital, Luton LU4 0DZ, UK

<sup>h</sup>General Intensive Care Department, Rabin Medical Center, Petah Tiqwa 49100, Israel

<sup>i</sup>Derbyshire Royal Infirmary, Derby DE 1 2 QY, UK

# Percutaneous endoscopic gastrostomy tube

