

# Ενδοσκοπική Τοποθέτηση Γαστροστομίας

*Πληροφορίες, οδηγίες και συμβουλές για τους ασθενείς, τους συγγενείς και τους φροντιστές σχετικά με την ενδοσκοπική τοποθέτηση γαστροστομίας.*



**Δημήτρης Παναγιωτακόπουλος, MD MRCP(UK)**  
Γαστρεντερολόγος

*Μακεδόνων 2, Αθήνα 115 21 • T 210 6410908, F 210 6410907 • E [athens.gastro@gmail.com](mailto:athens.gastro@gmail.com)*

# Γενικές πληροφορίες

## *Τι είναι η γαστροστομία;*

Η γαστροστομία είναι η τεχνητή επικοινωνία μεταξύ του στομάχου και του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος. Διά μέσου αυτής της επικοινωνίας περνά ένας εύκαμπτος πλαστικός σωλήνας που είναι στερεωμένος μέσα και έξω από το στομάχι. Ο σκοπός της γαστροστομίας



είναι να χορηγούνται υγρά, τροφή και φάρμακα κατευθείαν στο στομάχι, παρακάμπτοντας το στόμα και τον οισοφάγο.

## *Γιατί μπορεί κάποιος να χρειάζεται γαστροστομία;*

Οι λόγοι που ο γιατρός μπορεί να συστήσει την τοποθέτηση της γαστροστομίας είναι πολλοί. Ο συνηθέστερος λόγος είναι όταν ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια, όπως πχ



σε περιπτώσεις προχωρημένης άνοιας, εγκεφαλικού επεισοδίου, νόσου του Parkinson και άλλων σοβαρών νευρολογικών παθήσεων. Στις περιπτώσεις αυτές, είτε η πρόσληψη τροφής

δεν είναι επαρκής, είτε δεν είναι ασφαλής εξ' αιτίας του υψηλού κινδύνου εισρόφησης. Οι ενδείξεις όμως της γαστροστομίας δεν περιορίζονται στις νευρολογικές διαταραχές που επηρεάζουν τον μηχανισμό της κατάποσης. Εκτείνονται και σε περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο του στοματοφάρυγγα που δεν μπορούν να καταπιούν ή και σε καρκινοπαθείς τελικού σταδίου που υποφέρουν από ναυτία και έμετο λόγω απόφραξης του γαστρεντερικού συστήματος.

### *Ηθικά ζητήματα*

Η τεχνητή σίτιση επιφέρει πολλά και δυσεπίλυτα ηθικά προβλήματα που ξεφεύγουν από το σκοπό αυτού του κειμένου. Το ζήτημα της σίτισης είναι συνυφασμένο με έντονα συναισθηματικά, ηθικά, κοινωνικά, πολιτισμικά, θρησκευτικά πιστεύω, που μεταβάλλονται από κοινωνία σε κοινωνία ή ακόμη από άτομο σε άτομο. Είναι γεγονός ότι σε κάποιες κατηγορίες ασθενών η τεχνητή σίτιση επιστημονικά έχει αποδειχθεί ότι έχει θετικά αποτελέσματα τόσο στην ποιότητα και στην ποσότητα της ζωής τους. Σε άλλες όμως δεν είναι ξεκάθαρα τα οφέλη και υπάρχει ο προβληματισμός αν η παρέμβαση αυτή αποτελεί παράταση της φυσικής διαδικασίας του θανάτου ή της μιζέριας που συνοδεύει κάποιες ανίατες καταστάσεις. Τα ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με την σίτιση χρήζουν όμως προσεκτικής συζήτησης και ανάλυσης από την οικογένεια μαζί με τον ιατρό και τους φροντιστές του ασθενούς.

### *Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της γαστροστομίας;*

Η γαστροστομία εξασφαλίζει την σίτιση και την ενυδάτωση του ασθενούς ανεξάρτητα της ικανότητας κατάποσης του ασθενούς. Έτσι καλύπτονται με σχετική ασφάλεια οι καθημερινές



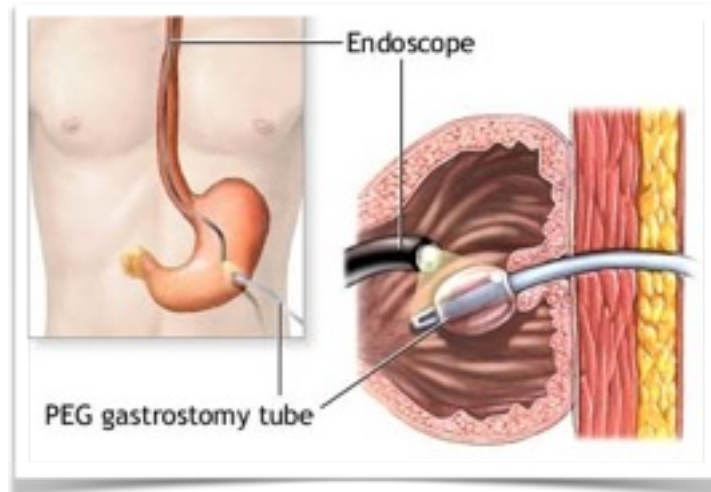
ανάγκες του ασθενούς. Μελέτες έχουν δείξει ότι η τοποθέτηση γαστροστομίας συνδέεται με καλύτερη επιβίωση και ποιότητα ζωής επιλεκτικά σε κάποιες ομάδες ασθενών.

Σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής διατηρεί ακόμη σε κάποιο βαθμό ασφαλή κατάποση, μπορεί να λαμβάνει παράλληλα και από το στόμα μέρος της τροφής του. Εάν η κατάποση του ασθενούς βελτιωθεί και οι συνθήκες το επιτρέπουν, ο σωλήνας γαστροστομίας μπορεί να αφαιρεθεί.

## *Πως τοποθετείται ο σωλήνας γαστροστομίας;*

Ο σωλήνας της γαστροστομίας μπορεί να τοποθετηθεί με διάφορες μεθόδους (χειρουργική, ενδοσκοπική και ακτινολογική).

Η δημοφιλέστερη μέθοδος είναι η **ενδοσκοπική** τοποθέτηση της λόγω του χαμηλού ποσοστού επιπλοκών, της ταχύτητας στην τοποθέτηση και του μειωμένου συγκριτικά κόστους. Η ενδοσκοπική τοποθέτηση γαστροστομίας αυτή γίνεται στο νοσοκομείο και διαρκεί λίγα λεπτά της ώρας. Στον ασθενή χορηγείται ενδοφλέβια καταστολή, τοπική αναισθησία και μία δόση αντιβιοτικού. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης το γαστροσκόπιο



τοποθετείται διά μέσου του στόματος στο στομάχι. Αφού αποφασιστεί από τον ιατρό η κατάλληλη θέση τοποθέτησης της γαστροστομίας, πραγματοποιείται μια μικρή τομή στο δέρμα και με τη βοήθεια του ενδοσκοπίου τοποθετείται ο σωλήνας. Ο ασθενής συνήθως επιστρέφει σπίτι του την ίδια μέρα και μπορεί να χρησιμοποιήσει τον σωλήνα γαστροστομίας την επόμενη μέρα.

## *Επιπλοκές από την τοποθέτηση της γαστροστομίας.*

Η τοποθέτηση της γαστροστομίας συνοδεύεται σπάνια από επιπλοκές τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Ασθενείς που χρήζουν γαστροστομίας είναι συνήθως ηλικιωμένοι, με σοβαρά συνοδά νοσήματα, τα οποία τις περισσότερες φορές αποτελούν και την ένδειξη τοποθέτησης της γαστροστομίας. Τα νοσήματα αυτά, σε συνδυασμό με τις άλλες προϋπάρχουσες καταστάσεις και την προχωρημένη ηλικία, καθιστούν τους ασθενείς αυτούς υψηλού κινδύνου. **Ο κίνδυνος για σοβαρές επιπλοκές υπολογίζεται στο 3%, ενώ ο κίνδυνος για ήπιες επιπλοκές στο 13%.**

Η γενικότερη πρόγνωση των ασθενών αυτών επηρεάζεται από κάποιους παράγοντες, μερικοί εκ των οποίων αποτελούν φτωχούς προγνωστικούς δείκτες και συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Ηλικία > 75	Άρρεν φύλο
Σακχαρώδης διαβήτης	Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
Χαμηλή αλβουμίνη στο αίμα	Χαμηλός δείκτης μάζας σώματος

Νηστεία > 7 ημέρες	Ιστορικό πνευμονίας από εισρόφιση
Πρόσφατη νοσοκομειακή νοσηλεία	Λοίμωξη ουροποιητικού
Καρδιακή νόσος	Μακροχρόνια κλινίρης ασθενής
Ιστορικό ελκών κατάκλισης	Σύγχυση

### *Άμεσες επιπλοκές της ενδοσκοπικής τοποθέτησης γαστροστομίας*

Οι επιπλοκές μπορεί να έχουν σχέση τόσο με την ενδοσκόπηση, την καταστολή (μέθη), καθώς και την ίδια την πράξη της τοποθέτησης του σωλήνα γαστροστομίας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι συνήθως οι ασθενείς που χρήζουν γαστροστομίας είναι υψηλού ρίσκου λόγω της επιβαρυσμένης κατάστασης τους.

Η **ενδοσκόπηση** σπάνια μπορεί να επιπλακεί σπανιότατα με διάτρηση του οισοφάγου, του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου. Η χορήγηση ενδοφλέβιας **καταστολής** επίσης σπάνια μπορεί να επιπλακεί με αλλεργία στα φάρμακα της αναισθησίας, εισρόφιση και πνευμονία, καθώς και με καρδιο-αναπνευστικά συμβάματα. Τέλος η ίδια η πράξη **τοποθέτησης του σωλήνα γαστροστομίας** μπορεί να επιπλακεί με περιτονίτιδα, αιμορραγία, διάτρηση άλλου οργάνου όπως του παχέος εντέρου, ρήξη του σπλήνα ή του ήπατος.

Κάποιες από αυτές τις σοβαρές επιπλοκές μπορεί αν απαιτήσουν χειρουργική επέμβαση και επίσης μπορεί να οδηγήσουν στον θάνατο. Κάποιες από τις επιπλοκές αυτές μπορεί να μην γίνουν άμεσα αντιληπτές και να εμφανιστούν σε κάποιο διάστημα από την στιγμή της τοποθέτησης. Για το λόγο αυτό επικοινωνείτε με τον ιατρό σας εάν κάτι σας ανησυχεί σχετικά με την γαστροστομία ή τη γενικότερη κατάσταση του ασθενούς.

### *Μακροχρόνιες επιπλοκές της τοποθέτησης γαστροστομίας*

Μακροπρόθεσμα στο σημείο εισόδου του σωλήνα γαστροστομίας στο κοιλιακό τοίχωμα μπορεί να εμφανιστεί λοίμωξη που μπορεί να εκδηλωθεί με ερυθρότητα και έκκριση πυώδους υγρού. Η **λοιμωξη** του τραύματος έχει μειωθεί ως επιπλοκή χάριν στην προληπτική χορήγηση αντιβιοτικών κατά τη διάρκεια της ενδοσκοπικής τοποθέτησης του σωλήνα γαστροστομίας αλλά δεν έχει εξαλειφθεί.

Μια άλλη επιπλοκή είναι η είσφρηση του εσωτερικού πλαστικού στηρίγματος στο τοίχωμα του στομάχου. Η επιπλοκή αυτή ονομάζεται buried bumper syndrome και δυνητικά μπορεί να προχωρήσει σε σοβαρές επιπλοκές. Εκδηλώνεται με την σταδιακή δυσκολία στην χορήγηση τροφής. Συνήθως οφείλεται σε υπερβολικό σφίξιμο του εξωτερικού πλαστικού στηρίγματος. Για να αποφύγουμε το buried bumper syndrome φροντίζουμε να είναι σχετικά χαλαρή η γαστροστομία. Δηλαδή να παίζει μέσα-έξω ο σωλήνας 1-2 cm και επίσης να περιστρέφεται ελεύθερα.

Άλλη μια επίσης επιπλοκή είναι να αφαιρεθεί κατά λάθος ο σωλήνας από τον ασθενή. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δράσουμε γρήγορα πριν κλείσει η επικοινωνία με το στομάχι. Επικοινωνούμε άμεσα με τον ιατρό και αν μπορούμε τοποθετούμε πρόχειρα ένα καθετήρα Foley (ουροκαθετήρας) με ήπιες κινήσεις και μπόλικο λιπαντικό gel.

### *Οι πρώτες ώρες μετά την τοποθέτηση*

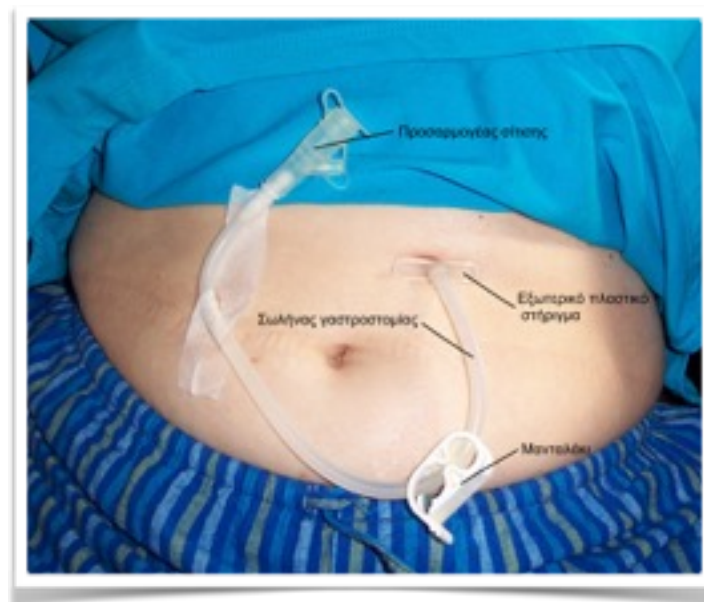
Ο σωλήνας της γαστροστομίας δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί για τις πρώτες 6 ώρες από την τοποθέτησή του. Μετά το πρώτο εξάωρο και εφόσον δεν υπάρχει πόνος, πυρετός ή άλλα



συμπτώματα, μπορούμε να χορηγήσουμε νερό ή χαμομήλι με ρυθμό 60 ml την ώρα από το σωλήνα της γαστροστομίας με τη βοήθεια μιας σύριγγας.

Μετά 12 ώρες από την τοποθέτηση, εφόσον δεν υπάρχουν προβλήματα (πυρετός, πόνος, ερυθρότητα στο κοιλιακό τοίχωμα) μπορούμε να αρχίσουμε την σίτιση. Η σίτιση μπορεί να γίνει είτε με σύριγγα 60 ml ή με ειδική συσκευή παροχής. Ο ρυθμός και ο τρόπος σίτισης θα αναπτυχθεί παρακάτω.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** ο ασθενής που λαμβάνει νερό ή τροφή από την γαστροστομία πρέπει να είναι καθιστός ή το ελάχιστο σε 30-45 μοίρες γωνία στο κρεβάτι διότι υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης από παλινδρόμηση. Στη θέση αυτή πρέπει να παραμείνει τουλάχιστον μία ώρα (ιδανικά δύο ώρες) μετά το πέρας της σίτισης.



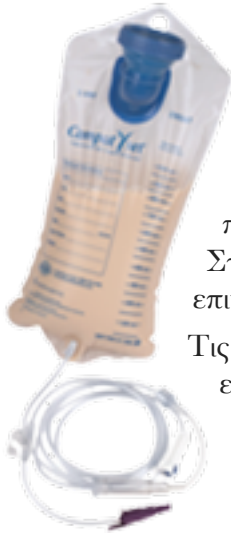
### *Οι πρώτες μέρες μετά την τοποθέτηση*

Κατά την τοποθέτηση της γαστροστομίας τοποθετείται μια μικρή γάζα στο σημείο της τομής. Είναι φυσικό αν δείτε λίγο αίμα στη γάζα. Αν όμως παρατηρηθεί αιμορραγία από το σημείο εισόδου στο κοιλιακό τοίχωμα επικοινωνήστε με τον ιατρό.

Η γάζα αυτή πρέπει να αφαιρεθεί μετά το δεύτερο εικοσιτετράωρο από την τοποθέτηση της γαστροστομίας. Μετά από αυτό το διάστημα δεν απαιτείται τοποθέτηση γάζας μεταξύ του δέρματος και του πλαστικού εξωτερικού στηρίγματος, εκτός αν υπάρχει σημαντικό έκκριμα από την τομή. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων το έκκριμα είναι γαστρικά υγρά ή τροφή, ενώ σπανιότερα μπορεί να είναι πύο που μπορεί να οφείλεται σε λοίμωξη. Στην περίπτωση λοίμωξης συνήθως συνυπάρχει και ερυθρότητα του δέρματος, οπότε στην περίπτωση αυτή σταματήστε άμεσα την σίτιση και επικοινωνήστε με τον ιατρό.

### *Καθαριότητα του δέρματος γύρω από την γαστροστομία*

Η καθαριότητα του εξωτερικού στομίου είναι σημαντική για την αποφυγή μολύνσεων του δέρματος και των μαλακών μοριών γύρω από τη γαστροστομία. **Καθημερινά** με μια γάζα και μια μπατονέτα βρεγμένη με νερό και ήπιο σαπούνι πρέπει να καθαρίζεται το δέρμα γύρω από την στομία. Πάντα να στεγνώνετε την περιοχή με στεγνή γάζα για την αποφυγή



ανάπτυξης μικρο-οργανισμών. Καλό είναι να αποφεύγεται η τοποθέτηση γάζας ανάμεσα στο δέρμα και το εξωτερικό στήριγμα της γαστροστομίας. Αν είναι απαραίτητο να τοποθετηθεί μια γάζα αυτή πρέπει να μπει πάνω από το εξωτερικό στήριγμα της γαστροστομίας. Στην περίπτωση που υπάρχει σημαντική διαρροή υγρών από το στόμιο επικοινωνήστε με τον ιατρό.

Τις δύο πρώτες εβδομάδες να μην κάνετε μπάνιο σε μπανιέρα. Το ντους επιτρέπεται μετά από 3-4 μέρες από την τοποθέτηση εφόσον η περιοχή της γαστροστομίας στεγνώσει εντελώς.

### *Μακροχρόνια φροντίδα - Συμβουλές*

Μετά δύο εβδομάδες από την τοποθέτηση του σωλήνα γαστροστομίας επιβάλλεται να περιστρέφεται καθημερινά τον σωλήνα 360 μοίρες γύρω από τον άξονα του. Η περιστροφή αυτή είναι ανώδυνη και χρησιμεύει στο να παραμείνει ελεύθερη η γαστροστομία από το τοίχωμα του στομάχου. Ταυτόχρονα, το εξωτερικό πλαστικό στοπ πρέπει να είναι σχετικά χαλαρό, ούτως ώστε να επιτρέπεται η γαστροστομία να μετακινείται μέσα-έξω 1.5 cm. Σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής πάρει βάρος και η απόσταση μεταξύ του δέρματος και του εξωτερικού πλαστικού στοπ είναι λιγότερη από 1-2 cm τότε πρέπει να χαλαρώσουμε τη γαστροστομία. Αυτό μπορείτε να το κάνετε εσείς ή ο ιατρός που σας την τοποθέτησε.

### *Τρόποι σίτισης από τη γαστροστομία*

Σε γενικές γραμμές υπάρχουν δύο τρόποι σίτισης από τη γαστροστομία: (1) έγχυση ειδικών διαλυμάτων σίτισης με τη **βαρύτητα** ή με βοήθεια **αντλίας** και (2) με **bolus** σίτιση (διαλείπουσα) με σύριγγα. Κάθε μέθοδος έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της.

**Έγχυση με τη βαρύτητα ή με αντλία:** Η σίτιση μέσω αντλίας ή με τη βοήθεια της βαρύτητας ενδείκνυται μόνο με τη χρήση ειδικών έτοιμων διαλυμάτων και όχι με “περαστό” φαγητό από blender. Τα ειδικά αυτά διαλύματα είναι ισορροπημένα γεύματα με πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπη στην σωστή αναλογία. Επίσης είναι εμπλουτισμένα με βιταμίνες, άλατα και νερό και η θερμιδική τους αξία είναι 1 θερμίδα ανά κυβικό εκατοστό (1Kcal/ml). Κάποια από τα ειδικά αυτά διαλύματα είναι εξειδικευμένα για άτομα με δυσκοιλιότητα, νεφρική ή ηπατική δυσλειτουργία, καρκίνο, φλεγμονώδη νοσήματα κ.ο.κ. Τα διαλύματα αυτά καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Τόσο η έγχυση με τη βαρύτητα, όσο η έγχυση με τη βοήθεια αντλίας γίνεται μέσα σε κάποιες ώρες ανάλογα με τις οδηγίες του διαιτολόγου ή του ιατρού. Η συνεχής έγχυση έχει το πλεονέκτημα της μικρότερης φόρτισης του στομάχου με τροφή, με συνέπεια την μειωμένη πιθανότητα εισρόφησης λόγω αναγωγής ή παλινδρόμησης του περιεχομένου του στομάχου. Η αργή έγχυση της τροφής έχει επίσης μικρότερη πιθανότητα για διάρροιες λόγω του χαμηλού ρυθμού σίτισης σε σχέση με την bolus σίτιση. Το σχετικό μειονέκτημα αυτού του τρόπου σίτισης είναι ο παρατεταμένος χρόνος όπου ο ασθενής θα πρέπει να είναι σε ύπτια θέση.



**Bolus σίτιση:** Η bolus ή διαλείπουσα σίτιση συνηθίζεται με “περαστά” από μπλέντερ σπιτικά φαγητά. Ο τρόπος αυτός αντιστοιχεί στην παροχή μιας μικρής μερίδας τροφής με

μιας - παρομοιάζοντας την φυσιολογική λήψη τροφής από το στόμα. Προτιμώνται πολλά και μικρά γεύματα την ημέρα (3-6) γιατί μεγάλες ποσότητες τροφής φορτώνουν το στομάχι αυξάνοντας τις πιθανότητες εισρόφησης.

Η διαδικασία της bolus σίτισης γίνεται με σύριγγα 60 ml με ευρύ στόμιο, όπως φαίνεται στην εικόνα. Είναι προτιμότερο τόσο η τροφή, όσο και το νερό να περνάνε στο στομάχι με την βαρύτητα και όχι με πίεση από το έμβολο της σύριγγας. Ουσιαστικά αφαιρούμε το έμβολο και συνδέουμε την σύριγγα με τον σωλήνα της γαστροστομίας. Μετά γεμίζουμε την σύριγγα αρχικά με νερό και ανασηκώνουμε την σύριγγα συνδεδεμένη με τον σωλήνα ψηλότερα από το στομάχι για να τρέξει με τη βαρύτητα. Μετά χορηγούμε αραιωμένη περαστή τροφή. Σε περίπτωση που η τροφή δεν τρέχει με ευκολία μπορεί να χρειαστεί παραπάνω αραιώση με νερό ή σούπα.

Μετά το τέλος της σίτισης πάντα ξεπλένουμε καλά το σωλήνα της γαστροστομίας με χλιαρό νερό για να φύγουν τα υπολείμματα της τροφής. Τέλος κλείνουμε το μανταλάκι της



γαστροστομίας Πάντα υπολογίζουμε το ποσό των υγρών που δίνουμε στον ασθενή το 24ωρο λαμβάνοντας υπ' όψιν μας και το υγρό του αρχικού και τελικού ξεπλύματος, καθώς και τα υγρά που περιέχει η τροφή (χονδρικά).

### *Ποιες είναι οι προετοιμασίες πριν την σίτιση*

Πριν από κάθε σίτιση μέσω της γαστροστομίας κάνετε τα εξής:

- Η τροφή να είναι σε θερμοκρασία περιβάλλοντος. Αν ταΐζετε έτοιμο διάλυμα τροφής ελέγξτε την ημερομηνία λήξης.
- Πλύντε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό.
- Να έχετε όλα τα υλικά που θα χρειαστούν κοντά σας.
- Σπρώξτε απαλά τον σωλήνα γαστροστομίας προς τα μέσα και κάντε του μια στροφή 360 μοίρες γύρω από τον εαυτό του με τον δείκτη

και τον αντίχειρα. Πρέπει η κίνηση αυτή να είναι ευχερής. Αν διαπιστώσετε δυσκολία επικοινωνήστε με τον ιατρό.

- Ανασηκώστε τον ασθενή σε καθιστική θέση αν είναι δυνατόν ή τουλάχιστον 30 - 45 μοίρες.
- Διατηρήστε τον ασθενή σε αυτή τη θέση τουλάχιστον 60 λεπτά μετά το τέλος της σίτισης.

### *Πώς δίνουμε τα φάρμακα μέσω της γαστροστομίας;*

Η χορήγηση των φαρμάκων θέλει την συνεργασία του ιατρού και του φαρμακοποιού για να βρεθεί η βέλτιστη λύση. Εάν η φαρμακευτική ουσία υπάρχει σε μορφή σιροπιού τότε την προτιμούμε διότι είναι εύκολη η χορήγηση από τον σωλήνα γαστροστομίας. Όσον αφορά τα χάπια και τις κάψουλες θα μιλήσουμε με το φαρμακοποιό να δούμε εάν μπορούμε να τα τρίψουμε. Για το λόγο αυτό υπάρχουν ειδικές συσκευές - τρίφτες χαπιών. Μετά το τρίψιμο



ανακατεύουμε τη σκόνη του φαρμάκου με νερό και το χορηγούμε με σύριγγα. Προσοχή να ξεπλύνουμε καλά το σωλήνα από τα υπολείμματα του φαρμάκου.

### *Βούλωσε ο σωλήνας γαστροστομίας;*

Στην περίπτωση που δεν περνά με ευκολία το νερό από το σωλήνα της γαστροστομίας με τη μέθοδο της βαρύτητας, όπως αυτή περιγράφηκε παραπάνω το πιο πιθανό είναι να έχει βουλώσει ο σωλήνας της γαστροστομίας. Στην περίπτωση αυτή πάρτε χλιαρό νερό με τη σύριγγα και χωρίς μεγάλη δύναμη σπρώξτε μπρος-πίσω το έμβολο. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε cola-cola αντί για νερό. Επίσης κάντε “μασάζ στον σωλήνα για να μετακινήσετε το περιεχόμενό του.

Στην περίπτωση που αυτή η μέθοδος αποτύχει ή αν δεν περνά καθόλου νερό από το σωλήνα



τότε ίσως το αίτιο να είναι η μετακίνηση του σωλήνα εκτός του στομάχου μέσω στο κοιλιακό τοίχωμα. Μετακίνηση μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που ο ασθενής ή ο φροντιστής έχει τραβήξει τον σωλήνα κατά λάθος ή αν δεν περιστρέφεται καθημερινά ο σωλήνας και ενσωματωθεί το εσωτερικό στόμιο μέσα στο τοίχωμα του στομάχου (buried bumper syndrome). Επικοινωνήστε άμεσα με τον ιατρό για να εξετάσει τον ασθενή.

### *Βγήκε ο σωλήνας γαστροστομίας;*

Στην περίπτωση που ο σωλήνας τραβηχτεί κατά λάθος και βγει από το στόμιο, το συντομότερο δυνατό βάλτε ένα καθετήρα κύστεως (ουροκαθετήρα) οποιοδήποτε μεγέθους με σκοπό να μην κλείσει η τρύπα της

στομίας. Για το λόγο αυτό καλό θα ήταν να έχετε πάντα έναν καθετήρα σε στοκ. Η είσοδος του ουροκαθετήρα μέσα στην οπή της γαστροστομίας στο κοιλιακό τοίχωμα πρέπει να είναι εύκολη. Εισάγετε τον ουροκαθετήρα λίγα εκατοστά έως νιώσετε μικρή αντίσταση.

Στερεώστε τον πρόχειρα με μια κολλητική ταινία και καλέστε τον ιατρό. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ιατρός μπορεί να τοποθετήσει νέο σωλήνα χωρίς ενδοσκόπηση. Σε άλλες όμως αυτό δεν είναι δυνατό και θα χρειαστεί νέα διαδικασία.

### *Πότε χρειάζεται αλλαγή ο σωλήνας γαστροστομίας;*

Ο σωλήνας της γαστροστομίας έχει διάρκεια ζωής από έξι έως δώδεκα μήνες ανάλογα με την ποιότητα του υλικού και την φροντίδα του. Το πλαστικό υλικό αλλοιώνεται από την παλινδρόμηση γαστρικών υγρών, την εναπόθεση τροφών και φαρμάκων, την αποίκηση με μικροοργανισμούς και την αλλοίωση του με το χρόνο. Στην περίπτωση ανεπανόρθωτης αλλοίωσης, ο σωλήνας της γαστροστομίας αντικαθίσταται με νέο. Η διαδικασία της πρώτης αντικατάστασης μπορεί να χρειαστεί να γίνει στο νοσοκομείο με ενδοσκόπηση. Από την στιγμή όμως που αλλάζει με τον κατάλληλο τύπο **ανταλλακτικής γαστροστομίας**, τότε η αλλαγή του μπορεί να γίνει στο σπίτι του ασθενούς μέσα σε λίγα λεπτά.

Σε περιπτώσεις που η τοποθέτηση του σωλήνα γαστροστομίας έγινε προσωρινά, ο σωλήνας αυτός μπορεί να αφαιρεθεί ολοκληρωτικά. Η οπή του δέρματος στην πλειονότητα των περιπτώσεων κλείνει μέσα σε λίγες μέρες αφήνοντας μια μικρή ουλή.

**ΓΙΑ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΡΟΚΥΨΕΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑ ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ ΣΤΟ 210 6410908 Ή ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΣΤΟ 6947779003.**

