



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

**מחלקת ילדים – הדסה עין כרם**  
**המכון הגסטרואנטרולוגי – הדסה עין כרם**

# **חוברת מידע בנושא:**

## **הכנה לקראת הכנסת גסטרוסטומיה בילדים**

### **Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG)**



המידע המופיע בפרסום זה נועד להשכלה בלבד, ואינו מהווה חוות דעת רפואית ובכל מקרה, אינו תחליף לייעוץ מקצועי רפואי כל הזכויות שמורות להדסה © אין לצלם, להעתיק ולעשות כל שימוש מסחרי מבלי לקבל אישור בכתב מאת הדסה החוברת מנוסחת בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך היא מיועדת לנשים וגברים כאחד. 2006.  
ניתן לעיין בדפי מידע נוספים של "הדסה" באתר האינטרנט: [www.hadassah.org.il](http://www.hadassah.org.il)



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

**כתיבה:**

דליה ברודר, אחות מחלקת ילדים  
סיגל שפרן-תקוה, אחות ראשית, מכון גסטרואנטרולוגי

**עריכה:**

נורית פורת, מרכזת תחום איכות קלינית בסיעוד

**תרמו רבות בהערותיהם:**

ד"ר דב ונגרובר, גסטרואנטרולוג  
ד"ר אייל שטייר, גסטרואנטרולוג וכבד ילדים





הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

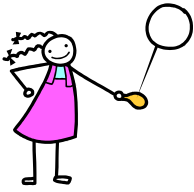
## שלום רב,

זה עתה הגעתם למחלקה לצורך הכנסת צינור הזנה (גסטרוסטומי) בשיטת PEG. הצינור מוכנס דרך העור ישירות לקיבה ודרכו ניתנים הזנה ותרופות שילדיכם צריך. תזונה נכונה ומותאמת לצרכי ילדיכם חיונית לגדילה ולהתפתחות תקינים של הילד. כאשר הילד מסיבות שונות אינו מסוגל לספק לעצמו את צרכיו התזונתיים דרך הפה ועל מנת לספק לילד את כמות הזנה הדרושה לו, מוכנס צינור הגסטרוסטומיה. חשוב לציין כי ניתן להמשיך ולאכול דרך הפה במקביל להזנה דרך הגסטרוסטומיה, אלא אם הרופא המטפל הורה אחרת. כמו-כן, ניתן להוציא את צינור הגסטרוסטומיה בכל עת שילדיכם לא יזדקק לו. חוברת זו נועדה לספק לכם את המידע הנדרש לצורך הטיפול השוטף בגסטרוסטומיה.

### בברכת רפואה שלמה

צוות מחלקת ילדים  
וצוות המכון הגסטרואנטרולוגי





הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## מידע כללי:

❖ הפרוצדורה נערכת במכון הגסטרואנטרולוגי בקומה ת1, במכון שרת.

**במידה והילד אינו מאושפז יש להביא:**

❖ התחייבות כספית מתאימה.

❖ מכתב הפניה מפורט מהרופא שהפנה אותך (במידה וישנו).

❖ יש להגיע עם הורה מלווה.

## חשוב לדעת!

❖ יש להגיע לבדיקה **בצום** על פי הטבלה הבאה:

תקופת הצום הנדרשת	סוג המזון
שעתיים	נוזלים צלולים: מים, תה, כל משקה צלול
4 שעות	חלב אם
6 שעות	פורמולה לתינוקות
6 שעות	חלב
6 שעות	ארוחה קלה: צנימים
8 שעות	ארוחה מלאה

❖ אם הילד נוטל תרופות קבועות יש ליטול אותן בשעה 6 בבוקר עם רבע כוס מים.

❖ אם הילד נוטל נוגדי קרישה, כגון: אספירין, קומדין או סינטרום, יש להפסיק ליטול את התרופה שבוע לפני הבדיקה, בתאום עם הרופא המטפל.

❖ יש להביא בדיקת דם עדכנית של תפקודי קרישה, PT/INR ספירת דם. בדיקת הדם תבוצע בקופ"ח / במחלקה במהלך השבוע טרם הגעתך.

❖ אם הילד סובל מפגיעה במסתמי הלב יש להתייעץ עם הרופא המטפל לגבי לקיחת אנטיביוטיקה לפני הבדיקה ולאחריה.

❖ אם הילד סוכרתי יש להתייעץ עם הרופא המטפל לגבי לקיחת תרופות ביום הבדיקה.

חשוב לציין כי לעיתים עקב סיבות בלתי צפויות, אנו נאלצים לדחות את הכנסת הגסטרוסטומיה לשעה

מאוחרת יותר מהזמן שנקבע. אנו מתנצלים על אי הנוחות הכרוכה בכך



## הכנות בבית:

יש ליצור קשר עם האחיות במרפאת קופת החולים שאתם חברים בה ולידע אותה מראש לגבי הכנסת הגסטרוסטומיה הצפויה על מנת להכין את הציוד הנדרש בבית. הציוד ניתן עם מרשם מקופת החולים. ישנן קופות הנותנות התחייבות ל"יד שרה" עם מכתב מרופא מטפל.

## הציוד הנדרש בבית:

- ❖ מכשיר קנגרו (מכשיר המודד את כמות האוכל הניתן לילד) - ניתן לקבל בהשאלה מארגון "יד שרה".
- ❖ שקיות להזנה דרך הקנגרו.
- ❖ מזרקים 50 מ"ל.
- ❖ מזרקים 10 מ"ל לשטיפת צינור הגסטרוסטומיה.
- ❖ פדים / גזות.
- ❖ פורמולת הזנה.

## מהי גסטרוסטומיה?

גסטרוסטומיה (פג - PEG) הינו צינור העשוי מסיליקון עם פתחים בקצהו, המוכנס דרך עור הבטן ישירות לקיבה במטרה לספק לילד מזון, נוזלים ותרופות ישירות לקיבה.

## מהי מטרת הכנסת הגסטרוסטומיה?

גסטרוסטומיה מוכנסת לצורך הזנת הילד במצבים בהם הילד, במשך תקופה ממושכת ומסיבות שונות, אינו יכול לאכול ולשתות דרך הפה, או שיכולתו לאכול ולשתות דרך הפה איננה מספקת את צרכיו התזונתיים. הגסטרוסטומיה מאפשר לספק לילד מזון, נוזלים ותרופות ישירות לקיבה, על פי צרכיו.

## מהן שיטות הכנסת הגסטרוסטומיה?

1. **ניתוחית** - הכנסת הגסטרוסטומיה מבוצעת בחדר ניתוח על ידי חתך בדופן הבטן. שיטה זו עדיפה כאשר יש בעיות מבניות אשר מחייבות ראיית הקיבה.
2. **פג (PEG)** - הכנסת צינור לקיבה בשיטה אנדוסקופית ללא צורך בחתך. חוברת זו עוסקת בשיטה ה-PEG בלבד.





הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## מה קורה לפני הכנסת הגסטרוסטומיה?

- ❖ נערכת היכרות בין ההורים והילד לבין הצוות המטפל במכון הגסטרואנטרולוגי.
- ❖ ההורה נדרש לחתום על "טופס הסכמה מדעת" לפרוצדורה, זאת לאחר קבלת הסבר מפורט מהרופא המבצע.
- ❖ פרוצדורה זו מתבצעת בנוכחות צוות גסטרואנטרולוגי והרדמה. נוכחות הורים מותרת עד שהילד מורדם.

## מה קורה במהלך הפרוצדורה?

לפני הכנסת הגסטרוסטומיה הילד יקבל אלחוש מקומי באמצעות ספרי לגרון ולאחר מכן זריקת הרדמה דרך הווריד. הילד לא יחוש כאב במהלך ההתערבות. כאשר הילד מורדם תוחדר צינורית אופטית גמישה (אנדוסקופ) דרך הושט, הקיבה והתריסריון. במהלך הכנסת הגסטרוסטומיה תתבצע סקירה יסודית של מערכת העיכול העליונה. בשלב זה, בעזרת רופא נוסף, יזוהה המקום הטוב ביותר להכנסת הצינור. הצינור יוכנס באמצעות דקירת מחט ללא צורך לבצע חתך גדול בדופן הבטן. הצינור שמוכנס הוא **צינור ראשוני**, אותו יש להחליף לאחר כשלושה חודשים. במהלך הבדיקה נעשה מעקב רציף אחר הדופק ורמת החמצן בדם, באמצעות מיכשור אלקטרוני. במהלך הבדיקה הילד יוכל לנשום בכוחות עצמו. לעיתים, במצבים מסויימים, הקשורים לגיל, משקל הילד ומצב בריאותו, ועל פי החלטת הרופא יש צורך להיעזר בהנשמה מלאכותית.

## כמה זמן אורכת הפרוצדורה?

כ - 45 דקות.

## מה קורה לאחר הפרוצדורה?

בתום הפרוצדורה הילד יועבר לחדר התאוששות לשם מנוחה והשגחה. אם הילד מאושפז, הוא יוחדר למחלקה. במחלקה אחות תקבל את הילד ותעקוב אחר סימנים כמו: חום, לחץ-דם, דופק. במידה והילד ירגיש טוב, מצבו יהיה יציב והוא איננו מאושפז, ניתן יהיה להשתחרר הביתה כעבור כשעתיים. מכתב מסכם המתאר את מהלך הכנסת הגסטרוסטומיה יינתן בעת השחרור על ידי הרופא המבצע.

## האם יש כאבים לאחר הכנסת הגסטרוסטומיה?

לאחר הכנסת הגסטרוסטומיה ייתכנו כאבים באיזור הכנסת הצינור, שיכולים להימשך כיומיים. בנוסף, תיתכן תחושת לחץ באיזור הצינור שיכולה להימשך עד כשבוע. ניתן להקל באמצעות משככי כאבים כגון: אקמול, אופטלגין, זנטק, באישור רופא.



## האם להכנסת גסטרוסטומיה יש סיבוכים?

הסיבוכים לפרוצדורה זו הינם נדירים ביותר. תוארו מקרים נדירים וחריגים כמו: קרע, דימום או זיהום. במקרים אלו יש אפשרות לזיהוי מוקדם וכך יתאפשר מתן טיפול מהיר ויעיל.

## האם יתכנו מצבים בהם לא תבוצע הכנסת הגסטרוסטומי בשיטת ה-PEG?

כן. במקרים הבאים:

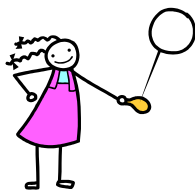
- ❖ חום גוף מעל  $38.5^{\circ}\text{C}$
  - ❖ כיב קיבה.
  - ❖ מיקום אנטומי של הקיבה אשר אינו מאפשר כניסה ישירה לקיבה.
  - ❖ היצרות ו/או חסימה של צינור הוושט.
  - ❖ שינוי במצבו הנשימתי של הילד במהלך הפרוצדורה שאינו מאפשר את המשך ביצועה.
- במצבים אלו, הרופא והאחות ידריכו את המשפחה לגבי המשך הטיפול הצפוי.

## מתי מתחילים בהזנה דרך הגסטרוסטומיה?

לאחר 4 שעות מסיום הכנסת הגסטרוסטומיה יש לתת מים בלבד. כעבור כ- 10 שעות מסיום ההכנסה ניתן לתת תכשיר הזנה מדולל (כחצי כמות מים וחצי כמות פורמולה). יש לתת את ההזנה בהדרגה ובאיטיות תוך מעקב אחר ספיגת הכלכלה. לציין כי, ייתכנו שינויים בזמן התחלת ההזנה ובהמשכה, בהתאם למצב הילד. במידה והילד מאושפז תורכב עברו תוכנית הזנה מותאמת על ידי דיאטנית של המחלקה. במידה והילד אינו מאושפז, יש לפנות לקופת החולים שבה הילד חבר, עוד לפני הכנסת הגסטרוסטום, על מנת לתאם פגישה עם דיאטנית מטעם קופת החולים.

## מתי משתחררים הביתה?

1. כאשר הציוד הנדרש לטיפול בגסטרוסטומיה ישנו בבית וההורים יודעים כיצד להשתמש בו ולטפל בגסטרוסטומיה. רצוי לנסות את הציוד במחלקה לפני היציאה הביתה.
2. הילד מרגיש טוב ואין סיבוכים רפואיים.





## הטיפול בבית:

**רחצה:** לאחר 24 שעות מהכנסת הגסטרוסטומיה ניתן להתקלח במים זורמים. מומלץ לשטוף במים ובסבון את איזור הגסטרוסטומיה ולייבש היטב. אין לנקות את איזור הגסטרוסטומיה במי חמצן או באלכוהול. אין צורך לכסות את איזור הגסטרוסטומיה בחבישה. רק לאחר כחודש ניתן ללכת לבריכות ולעשות אמבטיות.

**טיפול פה:** מומלץ לנקות את הפה עם מי פה ובמידת האפשר לצחצח שיניים לפחות פעמיים ביום, זאת כדי לשמור על הגיינת הפה ולמנוע פטרת בפה.

**טיפול מקומי בגסטרוסטומיה (PEG):** יש לסובב את צינורית ה-PEG ב-360° ביום הראשון ופעם בשבוע פעמיים ביום. לרחוץ את המקום במים ובסבון פעמיים ביום, לייבש היטב בעדינות ולא לחבוש את האזור. במידה ויש אודם מקומי ללא הפרשה ניתן למרוח משחת פולידין ולהתייעץ עם רופא בקופ"ח.

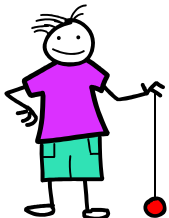
**גרייה:** יש לספק גירויים מתמידים לתינוק באמצעות: מוצץ, נשכנים, מברשת שיניים. בגילאים המתאימים אף סוכרייה על מקל.

**פעילות יומיומית:** אין מגבלה בפעילות יומיומית. ניתן לשכב על הבטן, לזחול וכדומה. יחד עם זאת, כדי למנוע משיכת הצינור יש לקבע אותה באגד מדבק (פלסטר) רחב לחלק החיצוני של החיתול או הבגד.

## מתי מחליפים את הצינור הראשוני?

הצינור הראשוני מוחלף כעבור כשלושה חודשים. ההחלפה מבוצעת במסגרת אשפוז יום במכון הגסטרואנטרולוגי, לרוב, ההחלפה מבוצעת עם תרופות טישטוש והפחתת כאב. יש מספר אפשרויות להחלפת הצינור הראשוני:

1. **Replacment** - הכנסת צינור קבוע, שקצהו האחד מוחדר לקיבה. בקצה זה יש בלונית שמתנפחת במי ברז ומאפשרת קיבוע הצינור בקיבה. בקצה השני יש 3 פתחים: האחד לאכילה, השני למתן תרופות והשלישי לניפוח הבלון.
2. **כפתור** - הכנסת צינור קצר יותר המיועד לילדים גדולים יותר על מנת לשמור על דימוי גוף ולאפשר לילד ללבוש בגדים צמודים מבלי שהצינור יבלוט מבעד לבגד. כמו כן, צינור זה מומלץ כאשר קיים חשש שהילד ימשוך את צינור הגסטרוסטומי וכאשר יש צורך בהאכלה הניתנת כארוחות קצרות
3. **פולי קטטר** - הכנסת צינור זמני, גמיש, באורך של כ-30 סמ'. בקצה האחד, הנמצא בקיבה יש בלונית מנופחת ובקצה השני שני פתחים אחד לניפוח הבלון ואחד להאכלה. צינור זה מוכנס רק במצבים בהם בהם צינור הגסטרוסטומי נשלף החוצה ואין תחלופה. המטרה של הכנסת צינור זה היא למנוע סגירת הפתח בעור. פתח זה נסגר תוך שעות ספורות. יש להשאיר צנור זה עד לקבלת צינור גסטרוסטומי חלופי אחר.



**סוג הצינור שיש להכניס, נקבע על ידי הצוות הרפואי**

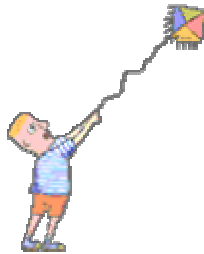


## מתי מוציאים את צינור הגסטרוסטומי?

ההחלטה על הוצאת הצינור נעשית על ידי הרופא המטפל בילד בלבד. כאשר יוחלט כי הילד אינו זקוק יותר לגסטרוסטומי, ניתן יהיה להוציאו. פעולה זו מבוצעת על ידי אחות ואינה כרוכה בכאב. הפתח ייסגר תוך 24 שעות. כדי להוציאו יש לקבוע תור במכון הגסטרואנטרולוגי.

## מתי לפנות לעזרה רפואית?

במידה והופיעו אחד או יותר מהסימנים הבאים יש לפנות לעזרה רפואית (רופא מטפל או מיון):



1. כאב בטן חד וחזק.
2. בטן קשה ותפוחה.
3. חום גבוה מעל  $38.5^{\circ}\text{C}$ .
4. צמרמורת.
5. הקאות, שילשולים ו/או עצירות כתוצאה משינויים בתזונה.
6. דימום סביב הגסטרוסטומיה.
7. בצקת סביב איזור הגסטרוסטומיה.
8. אדמומיות, הפרשה מוגלתית, כאב, ו/או קשיון סביב הפצע.
9. דליפה מסביב לגסטרוסטומי.
10. סתימת צינור- במידה והצינור נסתם ניתן להזריק כ- 20 מ"ל קולה, להשהות בצינור כ- 5 דקות ואז לשטוף שוב במים. במידה והצינור עדיין סתום יש ליצור קשר עם המכון הגסטרואנטרולוגי בשעות הפעילות ובשעות שהמכון סגור יש לפנות לחדר מיון.

**במידה והגסטרוסטומי יוצא ו/או הבלונית מתפוצצת יש לפנות מיד לחדר מיון כדי להרכיב צינור חדש !!**

## נשמח לעמוד לשירותכם בכל פנייה או שאלה

בברכת הצלחה והחלמה מהירה  
צוות מחלקת ילדים הגסטרואנטרולוגי

## התקשרות:

המרפאה הגסטרואנטרולוגית: טלפון- 02-6776851

ימי פעילות: א'-ה' בשעות: 08.00-15.00

פקס: 02-6778050

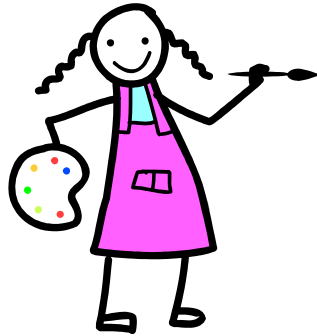
מחלקת ילדים, הדסה עין כרם: טלפון- 02-6776465 בכל שעה במהלך היממה

חדר מיון: 02-6777222



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

# הזנה דרך גסטרוסטומי



**פרק זה נכתב על ידי הצוות הסיעודי של מחלקת טפול נמרץ פנימי ד'8:**

פנינה שרון

יהודית אייזנברג

חלימה מסראווה

שולה פורמן

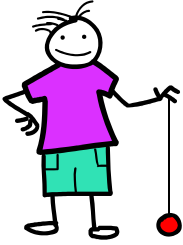
תמר בלמס

**תרמו רבות בהערות ובתוספות חשובות:**

סיגל שפרן- תקוה , אחות ראשית , מכון גסטרואנטרולוגי

אורלי כהן , אחות במכון הגסטרואנטרולוגי

דר' דב ונגרובר , גסטרואנטרולוג בכיר, גסטרואנטרולוגיה



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## שיטות ההזנה דרך גסטרוסטומי

### קיימות שיטות שונות להזנה:

1. **המשכית** – הזנה זו נעשית על ידי מכשיר הקנגרו. למכשיר הקנגרו מחברים שקית עם מזון, השקית מתחברת לגסטרוסטומי וכך האוכל מגיע ישירות לקיבה. המכשיר מסייע לתת את האוכל בכמות הנדרשת לזמן ארוך.
2. **קצובה** – הזנה זו ניתנת כארוחות קצרות, במזרק מיוחד (ללא מחט) המחובר לגסטרוסטום או בקנגורו.

### סוגי המזון האפשריים למתן בהזנה דרך גסטרוסטומיה או זונדה כוללים:

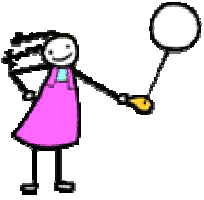
1. פורמולות מוכנות (מומלץ).
  2. בלנדר- מזון מרוסק ומסונן דק מאוד למניעת סתימות בצינור ההאכלה.
  3. נוזלים למיניהם.
- סוג המזון ושיטת ההזנה נקבעים על ידי הרופא המטפל ודיאטנית.

### הזנה בעזרת מזרק

בשיטה זו נשאב תוכן המזון אל המזרק ומוזרק לקיבה, דרך צינורית הגסטרוסטומי. ההזרקה נעשית באיטיות, למשך מספר דקות, כשהמטופל בתנוחת חצי ישיבה. זאת, כדי למנוע שאיפת המזון לריאות.

### אופן ההזנה:

1. לשטוף ידיים במים וסבון לפני האכלה.
2. רצוי להאכיל כאשר הילד נמצא בתנוחה בה פלג גוף עליון בזוית 30 מעלות לפחות. (רצוי בישיבה)
3. לפני האכלה לשטוף את צינור ההזנה ב – 5-10 מ"ל מים על מנת לוודא שאינו סתום, ואין דליפה מסביב.
4. יש לוודא שצינור ההזנה איננו מקופל.
5. לנער את הפורמולה היטב.
6. אסור להזריק בכוח.
7. חשוב לסובב את צינור ההזנה כדי לוודא שהוא משוחרר ולמנוע הידבקותו לעור. יש לבצע פעולה זו פעם ביום.
8. בתום האכלה חשוב לשטוף שוב את צינור ההזנה ב – 5-10 מ"ל מים, וזאת על מנת למנוע הישארות מזון בצינור ההזנה העלולות לגרום לסתימה וזיהום.
9. הילד צריך להישאר בתנוחת חצי ישיבה כ: 30-60 דקות לאחר הארוחה.
10. חשוב לנקות את העור מסביב לפתח הגסטרוסטומי במים ובסבון ולייבשו היטב (בעדינות) בתום הארוחה. אין לכסות את האזור בחבישה.
11. בימים חמים מומלץ לתת תוספת נוזלים (מים) בכדי למנוע התייבשות.



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## כיצד לתת תרופות דרך גסטרוסטומיה?

1. לרוב, התרופות הניתנות לילדים הינם סירופים אך ניתן גם לתת כדורים דרך הגסטרוסטומיה על ידי ריסוקן ומיהולן במים, אלא אם כן ישנה המלצה אחרת של הרופא המטפל. בתום מתן התרופה חשוב לשטוף את צינור ההזנה ב - 10 מ"ל מים (כדי למנוע את חסימת הצינור).
2. אין לערבב תרופות עם פורמולות או צורות מזון אחרות, אלא אם, הרופא המטפל המליץ על כך.

## הזנה על ידי קנגורו

- ❖ הזנת הילד דרך מכשיר הקנגורו תינתן בהתאם להנחיות הרופא המטפל ודיאטנית.
- ❖ לפני התחלת ההזנה יש לבדוק את תאריך התפוגה של הפורמולה ואת טריותה. במידה והפורמולה הינה אבקה שצריך למהול במים – אסור להכינה מראש ליותר מ - 24 שעות.
- ❖ רצוי שהפורמולה תהיה בטמפרטורת החדר. אין לתת פורמולה קרה או חמה.
- ❖ יש לבדוק שארית קיבה לפני מתן ההזנה על ידי שאיבת תוכן קיבה במזרק מהגסטרוסטומי. במידה וחוזר נוזל צהבהב או בהיר בכמות של 20 מ"ל או פחות- זוהי שארית תקינה. יש להחזיר את השארית לגסטרוסטומי, לשטוף ב - 10 מ"ל מים ולחבר לקנגורו.
- ❖ יש לנער היטב את הפורמולה לפני השימוש.
- ❖ חשוב למלא את הצנרת המחוברת לשקית ההזנה בפורמולה על מנת שלא יהיה בה אויר (חדירת אויר לקיבה יכולה ליצור אי-נוחות לילד). ורק לאחר שכל הצנרת מכילה את נוזל הפורמולה יש לחברה לצינור הגסטרוסטומיה.
- ❖ תנוחת הילד בזמן ההזנה הינה חצי ישיבה או בזווית של  $30^{\circ}$  לפחות.

### חשוב מאד!

**מומלץ ורצוי מאד להמשיך ולאכול דרך הפה גם לאחר החדרת הגסטרוסטומי  
אך רק באישור הרופא המטפל.**

## מהן הבעיות שיכולות להתעורר בעקבות הזנה דרך גסטרוסטומי?

### שארית תוכן קיבה גדולה מהתקין

במידה ושארית תוכן הקיבה הינה מעל 100 מ"ל, ההמלצה היא לא לתת הזנה, אלא להמתין כשעה ולבדוק שוב שארית. במידה והינה תקינה – לא יותר מ- 20 מ"ל שארית- אפשר להתחיל בהזנה. במידה והשארית עדיין גדולה, להמתין ולבדוק שוב כעבור שעה. אם גם כעבור 4 שעות יש שארית תוכן קיבה מעל 100 מ"ל – יש ליצור קשר עם הרופא המטפל. לא מומלץ לתת הזנה כאשר יש שארית גדולה. הדבר יכול לשקף בעיה בספיגת המזון ויש חשש להקאה ו/או לדליפה של תוכן קיבה מהגסטרוסטומיה.



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

### **דליפה מסביב לגסטרוסטומי**

תתכן בשל מספר גורמים:

**קיבה מלאה מדי:** יתכן שקצב ההזנה היה מהיר מדי, או כמות ההזנה גדולה מידי ולא מאפשרת ספיגה מתאימה. במידה ומדובר בהזנה דרך קנגורו, יש להאט את קצב מתן הפורמולה. במידה וההזנה הינה דרך מזרק – יש להאכיל בקצב איטי יותר. בכל מקרה, כדאי ליצור קשר עם מרפאת גסטרו בהדסה.

**קיבוע הגסטרוסטומי איננו תקין:** זאת אפשר לבדוק על ידי משיכה עדינה מאוד של ה גסטרוסטומי. במידה והוא משוחרר מדי יש להתקשר לרופא המטפל. כנראה שיש צורך להחליפו.

**חסימה בצינור ההזנה:** בחשד לחסימה בצינור ההזנה, יש לשטוף את הצינור ב-10 מ"ל מים (ניתן לבצע שטיפה זו עם 10 מ"ל של משקה קולה). במידה ואין שיפור, יש ליצור קשר עם מרפאת גסטרו.

### **בעיות בעור סביב הגסטרוסטומי:**

גירוי ואדמומיות בעור סביב אזור הגסטרוסטומיה הינה בעיה שכיחה. הטיפול המונע המומלץ הינו ניקוי האזור מספר פעמים ביום (בעיקר לאחר ההזנה) במים וסבון בלבד. חשוב לייבש את העור. אם ישנה אדמומיות עם מעט הפרשה ניתן להשתמש במשחות למניעת גירוי, בהתאם להמלצת האחות במרפאת גסטרו. מומלץ לא לסגור את האזור בחבישה. ישנן חברות המשווקות חומרי חבישה מיוחדים למקרים של גירוי חריף. ניתן לרכושם דרך קופת חולים. בדבר פרטים ניתן לפנות לאחות מרפאת גסטרו.

### **הקאה חוזרת**

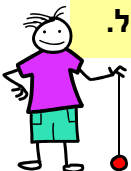
כאשר המטופל מקיא במהלך ההזנה, יש להפסיק מיד את ההזנה, להמתין כשעתיים ולבדוק שארית תוכן קיבה. במידה וההקאות נפסקו והשארית תקינה ניתן לחדש את ההזנה בהדרגתיות ובאיטיות רבה. במידה וההקאות נמשכות מעל לפרק זמן של 48 שעות אין לחדש את ההזנה ויש לפנות לרופא המטפל.

### **שלשולים**

יתכנו בשל מספר גורמים:

1. שינוי סוג הפורמולה לה רגיל המטופל.
2. מזון / פורמולה מקולקלים.
3. טמפרטורת הפורמולה איננה מתאימה – קרה או חמה מידי.
4. תרופות חדשות שמקבל המטופל.
5. שינויים בזמני ההזנה – חשוב לשמור על שגרה בזמני ההזנה.

**במצב של שלשולים יש להאט את ההזנה ולהוסיף נוזלים דרך הגסטרוסטומי כדי למנוע התייבשות. במידה והשלשולים נמשכים מעבר ל- 3 ימים יש להפסיק את ההזנה ולהתייעץ עם הרופא המטפל.**





הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

### עצירות

פורמולות הזנה מסוימות, תרופות חדשות, ניידות בלתי מספקת וכן שינויים בזמני ההאכלה, עלולים לגרום לעצירות. במידה ולא הייתה פעולת מעיים במשך 3-4 ימים, יש לפנות לרופא מטפל.

### דלקות ופטרת בפה

במטופלים עם גסטרוסטומיה שאינם מקבלים כלל הזנה דרך הפה, עלולה להתפתח דלקת ו/או פטרת בחלל הפה עקב יובש. למניעת דלקות חשוב להקפיד על היגיינת פה תקינה במהלך היום.

### חשוב לדעת!

פעילות גופנית, פיזיותרפיה נשימתית, שאיבת הפרשות מהקנה (סקשן) ואינהלציות - יש לבצע לפני ההזנה. לאחר ההזנה מומלצת מנוחה.

