

2. Эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки желудка в области гастростомы
3. Желудочное кровотечение в области гастростомы
4. "Бампер-синдром"

Практические рекомендации

1. Операция чрескожной эндоскопической гастростомии - технически простая эндоскопическая операция, но требует специального одноразового оборудования, тщательности выполнения всех этапов операции и слаженной работы членов операционной бригады. Сложность операции кажущаяся и обусловлена необходимостью применения сочетанного эндоскопического и чрескожного доступов.
2. Подготовка больного к чрескожной эндоскопической гастростомии должна проводиться, как к плановому оперативному вмешательству, с обязательным участием врача-анестезиолога, применением индивидуального подхода для создания максимально удобных условий выполнения операции и проведения мероприятий по профилактике осложнений.
3. При проведении чрескожной эндоскопической гастростомии следует учитывать изменения в анатомии органов брюшной полости после операций на органах брюшной полости в анамнезе, избегать излишней инсуффляции воздуха во время фиброгастроскопии, максимально аспирировать желудочное содержимое перед установкой гастростомического зонда, приподнимать головной конец кровати, использовать пробу с аспирацией шприцом при выполнении местной анестезии для профилактики повреждения кишечника и выполнять адекватный разрез кожи, на 1-2 мм больше диаметра гастростомического зонда.
4. После проведения вмешательства для диагностики желудочного кровотечения надо вводить в гастростомический зонд физиологический раствор дважды по 200 мл с 6-часовым перерывом между введениями, с последующей аспирацией желудочного содержимого. Энтеральное питание следует начинать на следующие сутки. После введения питательной смеси и медикаментов гастростомический зонд должен промываться 40 мл физиологического раствора.
5. Проведение еюнального зонда в тонкую кишку через гастростомический зонд позволяет одновременно проводить длительное энтеральное питание и декомпрессию желудка.
6. Для выявления местных осложнений и ранней их коррекции стерильные перевязки делаются ежедневно в течение 7 дней после вмешательства, внимательно осматривается раневая зона и контролируется положение внешнего фиксирующего ограничителя, который