



Plaatsen en verzorgen van een PEG-sonde

informatie voor patiënten en familie

32.009N

In overleg met uw behandelende arts werd besloten bij u of uw familielid een **PEG-sonde (Percutane Endoscopische Gastrostomiesonde)** te plaatsen.

In deze brochure vindt u informatie over de voorbereiding, het verloop en de mogelijke risico's van deze ingreep.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u steeds terecht bij uw behandelende arts of een verpleegkundige van de afdeling.

1. Wat is een PEG-sonde?

Een **PEG-sonde (Percutane Endoscopische Gastrostomiesonde)** is een voedingssonde die met behulp van een endoscoop (soepele buis die via de mond wordt ingebracht) onder lokale verdoving rechtstreeks door de buikwand (Percutaan) in de maag (Gastrostomie) wordt geplaatst. Het uiteinde van de sonde bestaat uit 2 schijfvormige plaatjes. Het eerste plaatje zit aan de binnenzijde van de maagwand en zorgt ervoor dat de sonde er niet uit kan vallen. Aan de buitenkant wordt het andere plaatje tegen de buikwand geschoven en vastgemaakt, zodat het plaatje aan de binnenzijde niet dieper naar binnen schuift.



Meestal wordt een PEG-sonde geplaatst om voor langere tijd (langer dan 4 tot 6 weken) sondevoeding toe te dienen aan mensen die niet of onvoldoende in staat zijn voeding tot zich te nemen en zelf onvoldoende kunnen of willen slikken. Mogelijke oorzaken zijn slikproblemen als gevolg van neurologische aandoeningen zoals een beroerte, chronische ziekte of andere aandoeningen van de hersenen, tumor in de keel en/of slokdarm of andere oorzaken (bijvoorbeeld traumata ter hoogte van het gelaat). De dagelijkse voeding wordt daarna onder de vorm van sondevoeding aan u toegediend.

Het voordeel van deze sonde tegenover een maagsonde die door de neus wordt geplaatst is uiteraard dat de patiënt gespaard wordt van alle ongemakken van een neussonde en de sonde niet zichtbaar is omdat hij onder de kledij zit. Daarnaast is deze veel dikker dan de sondes die via de neus ingebracht worden waardoor ze minder snel verstopt raakt. Toediening van sondevoeding doorheen een PEG-sonde is pijnloos. Als de sonde goed verzorgd wordt, kan deze lange tijd (gemiddeld 3 jaar) gebruikt worden.

2. Voorbereiding van de ingreep.

Het is belangrijk dat indien u sterke bloedverdunders neemt, u dit vooraf meldt aan de behandelende arts. Het betreft vooral **volgende medicatie**:

- Type Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®,
- Type Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®,
- Type Plavix®, Clopidogrel®, Ticlid®, Brilique®,
- Inspuitingen zoals Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®.

In overleg met uw arts wordt dan besloten of u enkele dagen voor de ingreep moet stoppen met het gebruik van deze medicatie.

Medicatie zoals Aspirine Junior®, Cardio-aspirine® en Asaflow® moet niet noodzakelijk gestopt worden, maar dit dient wel overlegd te worden met de arts.

Ook is het van belang dat de arts op de hoogte is van de aanwezigheid van een kunstklep. In dit geval zal er voorafgaand aan de procedure eventueel antibiotica worden toegediend.

Het is belangrijk dat u nuchter bent voor een goed verloop van de ingreep. Daarom mag u de avond voor de ingreep vanaf 20 uur niet meer eten of drinken. Als u reeds een maagsonde hebt via de neus, mag u ook geen sondevoeding meer toegediend krijgen de avond voor de ingreep vanaf 20u.

U wordt gedurende enkele dagen opgenomen op de afdeling van uw behandelende arts.

Bij aankomst op de afdeling wordt een infuus geplaatst, waarlangs eventueel medicatie kan worden toegediend.

Eventueel wordt een antibioticum toegediend ter preventie van wondinfectie. U dient te vermelden of u al dan niet allergisch bent aan bepaalde antibiotica.

Indien er haargroei op de buik aanwezig is, zal die op de afdeling geschoren worden.

Indien u een kunstgebit draagt, zal dit moeten worden verwijderd vlak voor vertrek naar het onderzoek.

Indien u drager blijkt te zijn van de “ziekenhuismicrobe”, zal voor de ingreep uw huid gewassen worden met ontsmettende zeep of kan, in overleg met de aanvragende arts, de ingreep eventueel worden uitgesteld tot deze microbe uitgeroeid is.

3. Verloop van de ingreep.

De procedure gaat door op de afdeling endoscopie van de dienst inwendige ziekten en wordt uitgevoerd door een arts voor maag-darmziekten (gastro-enteroloog) of een geriater, daarbij geholpen door een tweede arts.

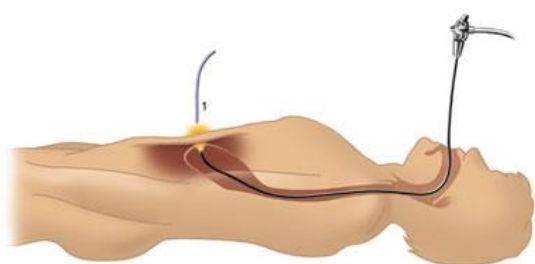
Via het vooraf geplaatste infuus wordt verdovende, pijnstillende medicatie toegediend, eventueel voorafgegaan door antibiotica. Het doel van de verdoving is dat u slaperig wordt, zodat het plaatsen van de PEG-sonde voor u minder belastend is. Deze slaperigheid treedt direct na toediening op. Hoe slaperig u bent is niet te voorspellen. Er wordt gestreefd naar een vorm van zogenaamde ‘bewuste verdoving’. Daarbij bent u wat slaperig, maar kunnen de artsen en verpleegkundigen tijdens de ingreep wel nog met u communiceren. Door deze lichte verdoving ondergaat u de ingreep meer ontspannen. Uw reflexen blijven intact, waardoor het risico op complicaties, bijvoorbeeld verslikken, kleiner is dan bij een volledige verdoving. Verder is het zo dat u na de ingreep vaak vergeten bent wat er is gebeurd.

Het plaatsen van een PEG-sonde is een veilige ingreep. Toch kan er een enkele keer een complicatie optreden, bijvoorbeeld een longontsteking. Dit kan gebeuren wanneer u zich tijdens de plaatsing verslikt in de maaginhoud. Vandaar het belang om nuchter te zijn vanaf de avond voor de ingreep.

U wordt gevraagd op de linkerzijde te liggen. Via de mond wordt een flexibele buis (gastroscoop) ingebracht waarmee eerst de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm (duodenum) bekeken worden om uit te sluiten of er geen reden is om de ingreep uit te stellen (bijvoorbeeld door eventuele aanwezigheid van een grote maagzweer). Tijdens de procedure wordt af en toe een beetje lucht in de maag geblazen. Hierdoor ontplooit de maag zich, waardoor de arts de binnenkant van de maag goed kan bekijken.

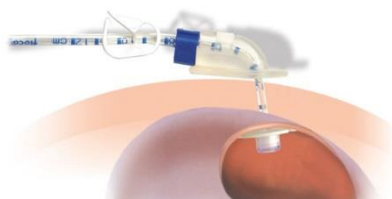
Als dit onderzoek laat zien dat het goed mogelijk is een PEG-sonde te plaatsen, zal de precieze plaats van de sonde worden aangeduid.

In uitzonderlijk gevallen is het niet mogelijk de PEG-sonde te plaatsen, bijvoorbeeld door een afwijkende ligging van de maag, een maagbreuk of een voorliggende darmlis. In dit geval wordt de procedure gestaakt.



U wordt van de linkerzijde op de rug gelegd om de eigenlijke sonde te plaatsen. De buikwand wordt ontsmet en de huid wordt plaatselijk verdoofd. Op de plaats van de verdoving wordt met een holle naald de buikwand aangeprikt. Door de naald wordt een lange fijne draad opgevoerd en met de gastroscoop door de mond mee naar buiten getrokken. Aan deze draad wordt de PEG-sonde bevestigd en vervolgens in omgekeerde richting terug door de mond, slokdarm en maag geleid om tenslotte door de buikwand naar buiten getrokken te worden.

Het ronde plaatje aan het uiteinde van de PEG-sonde voorkomt dat de sonde zou uitvallen. Aan de buikzijde (buitenkant) wordt de sonde ook vastgezet met een fixatieplaatje. De gehele procedure duurt meestal niet langer dan 20 minuten.



4. Na de ingreep.

Indien u slaapmedicatie hebt gekregen, slaapt u nog even (\pm 30 min) uit.

Als de verdoving uitgewerkt is, kan de prikplaats wat pijnlijk zijn. U kunt hiervoor een pijnstiller vragen. Eventuele pijn is meestal slechts van heel korte duur.

De eerste 7 dagen mag u geen bad nemen of douchen. Na 7 tot 10 dagen zijn huid en maagwand voldoende stevig aan elkaar vastgegroeid en vormt zich een kanaal (fistel) tussen de maag en de huid van de buik.

5. Hoe snel kan worden gestart met sondevoeding?

De eerste 24u na plaatsing moet het verband dicht gelaten worden en wordt geen sondevoeding toegediend via de sonde. Omdat uw lichaam moet wennen aan de sondevoeding, is het raadzaam om rustig met de voeding te beginnen.

De voeding wordt best langzaam toegediend (te grote porties in een te korte tijd kunnen diarree veroorzaken). Hoe snel de voeding moet gegeven worden, moet afgesproken worden met de behandelende arts. De maximale toedieningssnelheid van de voeding mag 250 cc/uur zeker niet overschrijden (1 liter over maximum 4 uur).

Gesloten verpakkingen sondevoeding dienen bewaard te worden op een koele, donkere plaats. Bewaar een geopend pak sondevoeding altijd in de koelkast, maar nooit langer dan 24 uur. Haal de sondevoeding een uur voor het toedienen uit de koelkast om de voeding op kamertemperatuur te brengen.

Zorg er ook voor dat de toedieningsstrousse van de sondevoeding om de 24 uur wordt vervangen.

6. Toedienen van medicatie.

Spoel voor het toedienen van de medicatie de PEG-sonde door, met 30 ml water d.m.v. een spuit. Na elke toediening ook spoelen met 30 ml water.

Plet de medicatie zo fijn mogelijk indien deze niet vloeibaar is en laat deze zo goed als mogelijk oplossen in water.

Trek de medicatie op met een spuit. Dien de medicatie toe via het daarvoor voorziene afsluitdopje van de sonde.

Maak bij voorkeur gebruik van de vloeibare vorm van de medicatie indien dit bestaat. Als de medicatie niet in vloeibare vorm verkrijgbaar is, vraag dan uw apotheker om advies.

Zorg er tijdens de toediening van de sondevoeding altijd voor om rechtop te zitten of uw hoofd omhoog te houden, dit om zure oprispingen (reflux) te voorkomen. Bij nachtvoeding dient uw bovenlichaam hoger te liggen dan de rest van uw lichaam. Dit tot 1 uur na het beëindigen van de voeding.

7. Dagelijkse verzorging van de PEG-sonde.

Eerste week na plaatsing:

De eerste week is het van groot belang dat de tractie op de sonde niet gelost wordt zodat buikwand en maagwand tegen mekaar gedrukt blijven, en er zich een fistelkanaal kan vormen. Wel moet de insteekopening dagelijks één of tweemaal ontsmet worden met bijvoorbeeld Isobethadine dermicum. Onder de externe fixatieplaat wordt best een steriel splitkompresje geplaatst.



Vanaf de tweede week na plaatsing: Dagelijkse reiniging van de PEG-sonde in 6 stappen:

- Handen goed wassen met water en zeep.
- Sluit de voedingsklem, open het kleine blauwe klemmetje dat tegen het buitenste fixatieplaatje zit en haal de PEG-sonde uit zijn 'harnasje'.
- Maak de huid en de fixatieplaat schoon met een kompresje, milde zeep en warm water. Daarna goed drogen (geen haardroger gebruiken!).
- Zolang de insteekopening nog vocht afscheidt, dit ontsmetten met een niet alcoholisch ontsmettingsmiddel en een splitkompresje plaatsen tussen de huid en de fixatieplaat.
- De PEG-sonde tussen duim en wijsvinger vasthouden, 2 tot 3 cm naar binnen duwen (dompelen) en draaien. Daarna de PEG-sonde voorzichtig terug trekken.
- De PEG-sonde terug in de fixatieplaat bevestigen en het blauwe klemmetje tot tegen de fixatieplaat brengen. Dit blauwe klemmetje zorgt ervoor dat de PEG-sonde niet vanzelf dieper kan schuiven. Een muntdikte (2 mm) tussen de huid en de fixatieplaat volstaat.
- Bij een verwarde of dementerende patiënt een afdekkend verband met Mepore aanbrengen bovenop de PEG-sonde. In iedere andere situatie hoeft de sonde niet gefixeerd te worden.

**De 4 D's bij de dagelijkse zorg van de PEG-sonde:
Doorspoelen – Dompelen – Draaien – Drogen.**

8. Pech met de PEG...

Huid rondom de PEG-sonde is rood en pijnlijk. Dit kan wijzen op een (beginnende) ontsteking.

Zorg ervoor dat de huid schoon en droog blijft. Leg een kompresje tussen de huid en buitenste plaatje.

Let op dat er geen lekkage is van maaginhoud langs de sonde. Dit kan de huid irriteren. Zorg dat de sonde genoeg aangespannen wordt en het fixatieplaatje niet te los zit. Er moet net een muntje (+/- 2 mm) tussen het plaatje en de huid kunnen.

Wanneer de klachten niet verdwijnen na enkele dagen en/of wanneer er etter uit de fistelgang komt, neemt u contact op met uw huisarts.

Lekkage van voeding langs de insteekopening van de PEG-sonde.

Controleer of het buitenste fixatieplaatje niet te los zit. Er moet net een muntje (+/- 2 mm) tussen het plaatje en de huid kunnen.

Bij blijvende problemen contact opnemen met de huisarts die dan verdere stappen onderneemt. Soms moet de sonde vervangen worden.

Lekkage van het PEG-sonde-buisje zelf.

Door veelvuldig gebruik van de PEG-sonde (slijtage) kan er een gaatje in de sonde ontstaan. Deze zal dan vervangen moeten worden. Neem hiervoor contact op met uw huisarts die dan verdere stappen zal ondernemen.

De PEG-sonde kan niet gedraaid of gedompeld worden.

De sonde gaat vastzitten in de maagwand en het fistelkanaal. Het is noodzakelijk om de PEG-sonde te wisselen. Neem zo snel mogelijk contact op met uw huisarts.

Dien nooit andere middelen toe via de PEG-sonde dan sondevoeding, water en vloeibare medicatie. De sonde kan anders verstopen.

De PEG-sonde is toch verstopt?

Dan kan de verpleegkundige, eventueel in overleg met de arts een aantal stappen ondernemen om de sonde toch terug doorgankelijk te krijgen.

Als de sonde toch verstopt blijft, dan dient u uw behandelende arts te raadplegen.

Probeer nooit met een scherp voorwerp de sonde te ontstoppen!

De sonde voor en na toediening van medicatie telkens spoelen met 30 ml water.

De PEG-sonde is uitgevallen.

Een PEG-sonde met een inwendig fixatieplaatje kan er niet gemakkelijk uit. Alleen als er hard aan getrokken wordt, is dit mogelijk.

Een ballonsonde daarentegen kan makkelijker uitvallen als de ballon binnenin defect is.

Als de PEG-sonde uitgevallen is, neem dan zo snel mogelijk contact op met uw huisarts of de dienst spoedgevallen.

De insteekopening kan zich immers al na 1 tot 2 uur sluiten en er dient dus zo snel als mogelijk een nieuwe sonde geplaatst te worden. Dit kan eventueel een tijdelijke ballonsonde (of in nood een blaassonde met dezelfde diameter) zijn zodat het fisteltraject kan opgehouden worden.

9. Vervangen van een PEG-sonde.

Een PEG-sonde dient niet systematisch om de zoveel tijd vervangen te worden. Als de sonde goed wordt onderhouden, gaat deze gemiddeld 3 jaar mee. De sonde dient wel vervangen te worden indien deze niet meer goed functioneert in het geval van bijvoorbeeld slijtage van de sonde, verstopping, lekkage,...

In die gevallen kan er doorheen het bestaande traject een nieuwe PEG-sonde geplaatst worden (via een endoscopische procedure). Soms kan er doorheen het bestaande traject een zogenaamde **ballonsonde** geplaatst worden (waar het interne fixatieplaatje vervangen is door een ballon). Om deze ballonsonde te plaatsen is endoscopie (gastroscopie) niet noodzakelijk.



10. Verwijderen van een PEG-sonde.

Een PEG-sonde kan op elk tijdstip verwijderd worden. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat toediening van sondevoeding niet meer nodig is omdat een gezwel in de keel succesvol werd behandeld en de patiënt in kwestie terug gewoon kan eten en drinken.

Wanneer het de eerste of oorspronkelijke PEG-sonde betreft, dient hiervoor een endoscopie (gastroscopie of maagonderzoek) te gebeuren. De sonde moet omwille van het interne fixatieplaatje immers via slokdarm en mond verwijderd worden.

Gaat het om een ballonsonde, dan kan deze verwijderd worden zonder uitvoering van een endoscopie.

Na verwijdering van de sonde sluit het kanaaltje zich na enkele dagen vanzelf en kan er terug zonder problemen gegeten en gedronken worden.

11. Enkele veel voorkomende vragen over de PEG-sonde.

Hieronder enkele antwoorden op veel voorkomende vragen. Bij twijfel kunt u natuurlijk altijd uw behandelende arts raadplegen.

Mag men douchen en/of in bad met een PEG-sonde?

Omdat de wonde de eerste 7 tot 10 dagen nog niet geheeld is, kunt u nog geen bad of douche nemen. Daarna is er geen enkel probleem, mits de PEG goed is afgesloten en de voedingsklem dicht zit. De insteekopening nadien wel goed drogen onder het externe fixatieplaatje.

Wat gebeurt er met de mond als men niet eet?

Een goede gebitsreiniging is belangrijk (2x per dag poetsen) om tandplak te voorkomen. Een droge mond kan – mits toegestaan – worden voorkomen door te drinken. Tevens kan een middel als Glandosane® verlichting geven.

Kan men zich vrij bewegen met een PEG-sonde?

Ja, de PEG-sonde staat normale dagelijkse activiteiten niet in de weg.

Moet de PEG-sonde elke dag worden doorgespoeld?

De PEG-sonde moet voor en na elke voeding of toediening van medicatie worden doorgespoeld met 30 ml water. Als de sonde tijdelijk niet gebruikt wordt, moet deze telkens 1 x per dag gespoeld worden met 50 ml water.

12. Wie verwittigen bij vragen of problemen na het onderzoek?

Uw behandelende arts is beschikbaar voor aanvullende informatie na de ingreep.

Indien u – na ontslag uit het ziekenhuis - een probleem ondervindt, neem dan steeds eerst contact op met uw thuisverpleegkundige of met uw huisarts. Zij kunnen voor eventueel overleg steeds contact opnemen:

Tijdens de werkuren (8u – 18u) met de endoscopieverpleegkundige: 057 35 73 06

Buiten de werkuren of tijdens het weekend met de dienst spoedgevallen: 057 35 60 10