



Gastroscopie met plaatsen van PEG-sonde: PULL-techniek

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN GASTROSCOPIE?	4
WAT IS EEN ENDOSCOPISCHE PLAATSIING VAN EEN PEG-SONDE?	4
BIJ WIE WORDT EEN PEG-SONDE GEPLAATST?	6
ZIJN ER ALTERNATIEVEN?	7
DOET EEN GASTROSCOPIE MET PLAATSEN VAN EEN PEG-SONDE PIJN?	7
VOORBEREIDING	8
HOE VERLOOPT EEN GASTROSCOPIE MET PLAATSEN VAN EEN PEG-SONDE?	10
PROCEDURE	10
NA DE BEHANDELING	12
RISICO'S	14
MOGELIJKE RISICO'S VAN SEDATIE OF ANESTHESIE	16
GEBRUIK VAN DE PEG-SONDE THUIS	17
DAGELIJKS LEVEN MET DE PEG-SONDE	21
PROBLEMEN NA DE PROCEDURE	22
WIE KAN IK CONTACTEREN BIJ PROBLEMEN OF VRAGEN?	29
CONTACTGEGEVENS	30

In overleg met uw behandelende arts krijgt u binnenkort een PEG-sonde. In deze brochure vindt u algemene informatie over de voorbereiding, het verloop van de plaatsingsprocedure en uw verzorging thuis.

Omdat bij elke procedure een kleine kans bestaat op het ontstaan van problemen nadien, vragen we u deze informatie aandachtig te lezen. Op die manier kunt u contact opnemen wanneer u denkt dat er een probleem is met de sonde.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, neem dan zeker contact op met uw behandelende arts, met de verpleegafdeling waar u opgenomen was, met de dienst endoscopie of met de diëtiste van de afdeling waar u gehospitaliseerd was.

WAT IS EEN GASTROSCOPIE?

Bij een gastroscopie wordt de binnenzijde van de slokdarm, de maag en een stukje van de dunne darm (twaalfvingerige darm) onderzocht.

Een gastroscoop is een soepele buis (sonde) met een camera, die een kleurenbeeld van de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de dunne darm toont op een televisiescherm. Doorheen de gastroscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen (voor onderzoek onder de microscoop). Via de gastroscoop kan lucht ingeblazen worden en kunnen speeksel en maagvocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.

WAT IS EEN ENDOSCOPISCHE PLAATSING VAN EEN PERCUTANE ENDOSCOPISCHE GASTROSTOMIE (PEG-)SONDE?

Bij het plaatsen van een PEG-sonde gaat de arts met de gastroscoop tot in de maag. Een tweede arts maakt een opening in de buikwand en plaatst de sonde rechtstreeks in de maag.

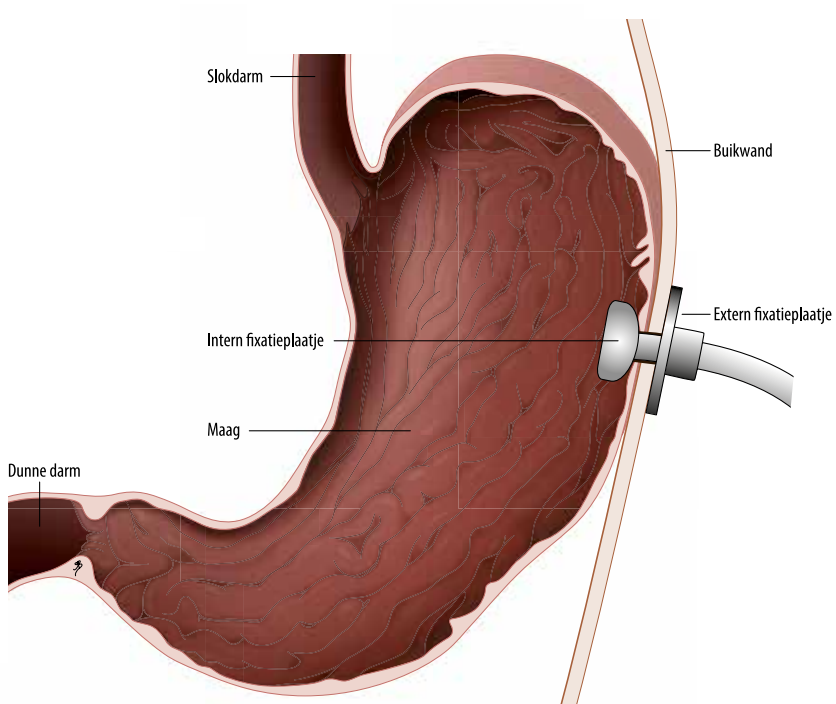
De PEG-sonde dient om vocht, voeding en eventueel geneesmiddelen toe te dienen. Soms kan er langs de sonde ook overtollig maagvocht of lucht uit de maag gelaten worden.

Een PEG-sonde kan enkele weken tot vele jaren blijven zitten.

PEG-sondes bestaan in verschillende vormen en lengtes. Welke sonde bij u geplaatst wordt, hangt af van uw ziekte en de voorkeur van de arts.

Een PEG-sonde bestaat uit verschillende onderdelen. Van binnen (intern) naar buiten (extern):

- ✓ Het **interne fixatieplaatje** houdt de sonde op zijn plaats in de maag en houdt het maagvocht tegen, zodat dit niet naar buiten lekt.
- ✓ De **externe fixatieplaat** houdt de sonde op zijn plaats tegen de huid en verhindert dat de sonde naar binnen verschuift. Tussen de huid en de externe fixatieplaats zou een muntstuk van 2 euro moeten passen.
- ✓ De **sonde** bestaat voornamelijk uit plastic. De sonde zelf kan gemarkeerd worden met een stift op de plaats waar ze het lichaam verlaat. Zo kunt u na het dompelen controleren of de sonde goed zit.
- ✓ Het **uiteinde van de sonde** heeft verschillende afsluitstukjes, naargelang het type sonde.



BIJ WIE WORDT EEN PEG-SONDE GEPLAATST?

Het plaatsen van een PEG-sonde wordt uitgevoerd bij patiënten die onvoldoende drank, voeding en medicatie via de normale weg kunnen innemen.

Minder vaak wordt een PEG-sonde ook geplaatst om lucht en/of vocht uit de maag te verwijderen.

ZIJN ER ALTERNATIEVEN?

Met uitzondering van een nasogastrische sonde (een voedingssonde die via de neus tot in maag wordt gebracht) is er voor een PEG-sonde geen goed alternatief. Een voedingssonde via de neus geeft op langere termijn meer ongemak.

Als verwacht wordt dat de sonde minstens enkele maanden zal moeten blijven zitten, is een PEG-sonde de beste optie.

DOET EEN GASTROSCOPIE MET PLAATSEN VAN EEN PEG-SONDE PIJN?

Een gastroscopie met het plaatsen van een PEG-sonde wordt uitgevoerd onder sedatie of soms algemene anesthesie.

SEDATIE

Bij sedatie krijgt u een verdovend middel toegediend via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van algemene verdoving (anesthesie), die gebruikt wordt bij onaangename of pijnlijke onderzoeken zoals een endoscopie. U slaapt niet volledig, maar ervaart het onderzoek als minder onaangenaam. Vaak herinnert de patiënt zich achteraf het onderzoek niet meer. De veiligheidsvoorwaarden zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie.

ALGEMENE ANESTHESIE

Soms kan het nodig zijn dat de gastroscopie met plaatsen van een PEG-sonde gebeurt onder algemene anesthesie. Een algemene anesthesie of narcose maakt iemand onbewust en ongevoelig voor pijn door de toediening van geneesmiddelen die op de hersenen en de spieren inwerken. Deze geneesmiddelen worden toegediend via een ader of via een masker op het gezicht. Op het einde van de procedure zal de arts-anesthesist de toediening van deze geneesmiddelen stoppen, waardoor u weer wakker wordt.

Zoals bij een algemene verdoving in de operatiezaal moet u bij een gastroscopie onder algemene verdoving een **anesthesievragenlijst** invullen. Deze kunt u thuis invullen en terugsturen naar de pre-anesthesieraadpleging, UZ Leuven campus Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven. Afhankelijk van uw leeftijd en/of gezondheidstoestand kunt u uitgenodigd worden om naar de raadpleging pre-anesthesie te komen. U kunt ook zelf een afspraak maken op het nummer 016 34 48 13.

VOORBEREIDING

- 1 Er wordt op voorhand een **opname** voor 1 nacht gepland. **U wordt de dag voor de opname door de opnamedienst verwittigd** of er een bed voor u beschikbaar is en de opname kan doorgaan.
- 2 Voor een gastroscopie met het plaatsen van een PEG-sonde moet u **nuchter** zijn vanaf middernacht (dit betekent niet

eten, drinken, roken en medicatie innemen). Ook sondevoeding moet u stopzetten. Dit is nodig om te vermijden dat resten van voedsel of vocht tijdens het onderzoek in uw longen kunnen lopen met een ernstig risico op ademhalingsproblemen.

- 3 Het is belangrijk om vóór de plaatsing te weten of u **bloedverdunnende medicatie** (tabletten of injecties) neemt. U bespreekt best op voorhand met de behandelende arts of u deze medicatie al dan niet moet stoppen, en zo ja, hoelang op voorhand. Bij twijfel contacteert u op voorhand de dienst endoscopie (tel. 016 34 33 51). Na de gastroscopie bespreekt de behandelende arts met u wanneer de medicatie terug gestart mag worden, in functie van de bevindingen tijdens het onderzoek.
- 4 In het ziekenhuis neemt de verpleegkundige van de verpleegafdeling een opnamegesprek af en brengt een identificatiearmbandje bij u aan. De verpleegkundige voert een bloedname uit en plaatst een infuusnaald. Kort voordat de PEG-sonde geplaatst wordt, krijgt u via het infuus eenmalig antibiotica toegediend, om het risico op een infectie tijdens en na het plaatsen van de sonde te verkleinen.
- 5 De verpleegkundige zal u vragen uw tanden grondig te poetsen en uw mond te spoelen om infecties te vermijden. Ook moet u een eventuele tandprothese of mondpiercing verwijderen.
- 6 Indien nodig wordt de buikstreek geschoren. U trekt een operatiehemdje aan en wordt in uw bed vervoerd naar de dienst endoscopie.

HOE VERLOOPT EEN GASTROSCOPIE MET PLAATSEN VAN EEN PEG-SONDE?

Het plaatsen van de PEG-sonde gebeurt via de PULL-techniek: de sonde wordt langs de mond naar binnen getrokken.

Bij het begin van het onderzoek ligt u op uw rug en vraagt de verpleegkundige u uw buik vrij te maken. Uw keel wordt met een spray verdoofd. Hierbij krijgt u het gevoel dat uw keel dik wordt zoals bij een verdoving bij de tandarts, maar u kunt normaal blijven ademen. Het onderzoek gebeurt onder sedatie of algemene verdoving.

De verpleegkundige plaatst een mondstuk in uw mond waarop u mag bijten. Dit mondstuk wordt door een elastiek rond uw hoofd op zijn plaats gehouden. Er wordt gevraagd uw hoofd naar links te draaien.

PROCEDURE

De arts brengt de gastroscoop achter in de keel en vraagt u te slikken. Het doorslikken wordt door de meeste mensen als een vervelend moment ervaren, maar het is niet pijnlijk en is snel voorbij. Via de keel komt de gastroscoop in de slokdarm, de maag en de dunne darm.

Tijdens het onderzoek wordt lucht of CO₂ ingeblazen zodat de organen zich ontplooien. Hierdoor kan het zijn dat u de ingeblazen

lucht gaat opboeren. Dit is een normale reactie. Probeer u op uw ademhaling te concentreren en adem rustig in en uit.

Van zodra de gastroscopie terug in de maag zit, wordt de eigenlijke plaatsing uitgevoerd. Op de plaats waar het licht van de tip van de gastroscopie door de huid te zien is, dient een tweede arts plaatselijke verdoving toe via een inspuiting in de huid **A**.



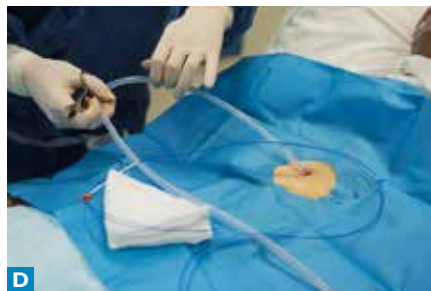
Er wordt een kleine insnijding gemaakt in de verdoofde zone. Met een speciale naald prikt de arts door de buikwand tot in de maag **B**.



Via de naald wordt er daarna een draad in de maag gebracht, die wordt opgepikt met een instrument in de gastroscopie **C**.



De gastroscopie wordt teruggetrokken en neemt de draad via de mond mee naar buiten. De arts maakt de PEG-sonde aan de draad vast. Via de mond wordt de PEG-sonde, door de slokdarm en de maag, door de buikwand naar buiten getrokken **D**.



Aan de binnenzijde van de maag zorgt het interne fixatieplaatje dat de sonde niet naar buiten kan worden getrokken. De externe fixatieplaat wordt tot op enkele millimeters (de dikte van een 2 euro munt) van de buikwand gebracht, zodat de sonde niet naar binnen kan vallen. Er komt een gaasverband onder de externe fixatieplaat en de wonde wordt steriel afgedekt **E**.



De plaatsing duurt ongeveer 30 minuten.

In sommige gevallen wordt er na minimaal 1 à 2 dagen via de PEG-sonde een dunnere sonde opgeschoven tot in de dunne darm. Dit noemt men een jejunale verlenging (PEJ-sonde).

Een PEJ-sonde wordt enkel in specifieke gevallen en in overleg met de behandelende arts geplaatst, bijvoorbeeld wanneer de sondevoeding niet in de maag kan worden ingebracht door een (te) trage maagwerking.

NA DE BEHANDELING

Na afloop van de behandeling gaat u eerst naar de uitslaapkamer van de dienst endoscopie of het operatiekwartier. Zodra u voldoende wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in de buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in de slokdarm, de maag en de darmen wordt geblazen.

ETEN EN DRINKEN

De arts beslist wanneer u veilig kunt starten met eten en drinken. De reden voor het plaatsen van de sonde, uw voedingstoestand en het verloop van de procedure spelen hierbij een belangrijke rol.

Als u voordien veilig kon drinken, mag u dit meestal opnieuw, ten vroegste 4 uur na het plaatsen van de sonde. Eten of het opstarten van sondevoeding kan ten vroegste na 4 tot 6 uur, mits toestemming van uw behandelende arts.

Meer informatie rond het toedienen van sondevoeding in de thuissituatie vindt u in de brochure **'Sondevoeding thuis'** (www.uzleuven.be/brochure/700130). U kunt deze brochure ook vragen aan de verpleegkundige of de diëtiste van uw afdeling. Bijkomende vragen over dit onderwerp kunt u ook altijd aan hen stellen.

MEDICATIE

Het heropstarten van bloedverdunnende medicatie gebeurt in overleg met de behandelende arts en wordt u na het onderzoek meegedeeld door de arts of een verpleegkundige.

Om ervoor te zorgen dat de ontstane wonde goed geneest, krijgt u maagzuurremmers voorgeschreven. Deze medicatie zorgt ervoor dat inwerking van het maagzuur op de wonde zoveel mogelijk vermeden wordt. Zowel de instructies voor het innemen als een voorschrift voor deze medicatie, krijgt u op de verpleegafdeling van de behandelende arts.

Bij pijn mag u **paracetamol** (bijvoorbeeld Dafalgan®) 4 x 1 gr innemen. Dit maximaal 4 gram per dag en 1 tablet om de 6 uur. Als paracetamol onvoldoende helpt, dan kunt u contact met ons opnemen (zie achteraan). Onstekingsremmers (zogenaamde 'NSAID': Ibuprofen®, Diclofenac® ...) mag u niet innemen omwille van de wonde in de maagwand.

Als u geen last heeft met slikken of met het verteren van uw voeding, kunt u uw medicatie blijven innemen via de mond. Anders moet de medicatie via de PEG-sonde toegediend worden. U krijgt van de arts of de verpleegkundige instructies welke medicatie u via de PEG-sonde kunt toedienen en hoe u dit veilig kunt doen. Meer informatie vindt u in de brochure 'Sondevoeding thuis' (www.uzleuven.be/brochure/700130).

RISICO'S

Bij een endoscopische plaatsing van een PEG-sonde ontstaat een wonde en kunnen de volgende complicaties optreden.

- ❶ **Pijn** is tijdelijk mogelijk ter hoogte van de buik. U kunt dit melden aan de verpleegkundige, zodat er eventueel pijnmedicatie kan worden opgestart.

- ② **Bloeding.** Tijdens het aanprikken van de huid of het plaatsen van de speciale naald kan er een bloedvat geraakt worden. Een bloeding kan bijna altijd onmiddellijk worden behandeld.
- ③ **Perforatie** is een scheurtje of een gaatje in de wand van de slokdarm of de maag. Een perforatie is een bijzonder zeldzame complicatie bij het plaatsen van een PEG-sonde. Deze perforaties kunnen meestal endoscopisch worden gesloten. Bij een klein aantal gevallen is een bijkomende operatieve ingreep nodig. Meestal is dan ook een langere opname in het ziekenhuis noodzakelijk.
- ④ **Aspiratie** is een ontsteking van de longen nadat braaksel of veel speeksel in de longen is gekomen bij het verslikken tijdens of na het onderzoek. Deze complicatie treedt uiterst zeldzaam op.
- ⑤ **Aanprikken darmlissen.** In uitzonderlijke gevallen kan er bij het aanprikken een deel darm tussen de maag en de huid komen.
- ⑥ **Infectie.** De gastroscopie is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100 °C. Vóór elk nieuw gebruik wordt de gastroscopie echter grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving. Hoewel het risico op infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam (1 op 1 800 000 patiënten).
- ⑦ **Overlijden.** De kans op overlijden is extreem laag, maar kan nooit volledig uitgesloten worden.

MOGELIJKE RISICO'S VAN DE SEDATIE OF ANESTHESIE

De moderne anesthesie is heel veilig. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwikkelingen optreden. De meest voorkomende (bij 1 op 10 tot 1 op 100 patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn en in mindere mate duizeligheid en dubbelzien, rillen, jeuk, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen of pijnlijke blauwe plekken, verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten) en een wat moeizame ademhaling. De meeste van deze klachten zijn tijdelijk en kunnen in veel gevallen voorkomen of behandeld worden. In zeldzame gevallen kunnen ze meerdere dagen tot weken aanhouden.

Een ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen, kracht- en/of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op (1 op 100 000 patiënten en minder). Daarom is het belangrijk dat u de arts-anesthesist op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden en problemen bij vorige ingrepen en anesthesieën, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

Als u hierover meer details wenst, kunt u dit vóór het onderzoek bespreken met uw verwijzende arts of op de raadpleging maag-, darm-, leverziekten.

GEBRUIK VAN DE PEG-SONDE THUIS

❶ Hoe draag ik zorg voor mezelf na het plaatsen van een PEG-sonde?

Tijdens de opname bespreken we met u of en wanneer u thuis hulp nodig hebt met de verzorging van de PEG-sonde en eventueel met het toedienen van uw sondevoeding thuis. Wij raden u aan een thuisverpleegkundige in te schakelen tijdens de eerste dagen na de plaatsing. De thuisverpleegkundige staat dan in voor de dagelijkse verzorging en nauwgezette inspectie van de huid rond de sonde, tot het voor u of uw familie gemakkelijker wordt de verzorging gedeeltelijk of volledig in handen te nemen.

Als u met sondevoeding naar huis gaat, komt de diëtiste tijdens uw opname bij u langs om u de nodige informatie te geven en de praktische afspraken met u en uw naasten door te nemen, zodat u uw behandeling thuis zo vlot mogelijk kunt verderzetten.

→ Tijdens de eerste 10 tot 14 dagen na de ingreep

Tijdens de eerste 10 tot 14 dagen na de plaatsing van de PEG-sonde is het belangrijk het verband dagelijks te controleren. Gedurende deze 14 dagen wordt het traject van het fistelkanaal gevormd en spreekt men van een gastrostomie.

- ✓ Ga de eerste 14 dagen niet in bad om het insteekpunt goed te laten genezen. U kunt wel een douche nemen als u de sonde goed afdekt.
- ✓ Beweeg de sonde zo weinig mogelijk. **De sonde mag de eerste 14 dagen nog niet gedompeld (naar binnen geduwd) worden.**

- ✓ Voor iedere verzorging wast u uw handen en droogt u ze af met een propere handdoek.
- ✓ Kijk het verband en de huid rond het insteekpunt en het fixatieplaatje dagelijks na. Als het verband vochtig is of als de huid rondom het insteekpunt er rood uitziet, dan wordt het verband best gewisseld en de huid rondom de insteekplaats ontsmet met een ontsmettingsmiddel dat u bij uw thuisapotheek kunt kopen.
- ✓ Als u tijdens de eerste 14 dagen buikpijn krijgt, stopt u met het toedienen van de sondevoeding en met drinken. Neem zo snel mogelijk contact op met uw arts of ga naar de spoedgevallendienst.
- ✓ Ook als de sonde uitvalt gedurende de eerste 14 dagen komt u onmiddellijk naar de spoedgevallendienst.
- ✓ **Doorspoelen** van de sonde is belangrijk:
 - Spoel bij de toediening van de sondevoeding **minstens 4 keer per dag door** met 20 tot 50 ml niet-bruisend water op kamertemperatuur om verstopping van de PEG-sonde te voorkomen.
 - Spoel **voor en na** iedere toediening van medicatie door.
 - Spoel ten minste eenmaal per dag door met 50 ml niet-bruisend water op kamertemperatuur wanneer u de sonde niet gebruikt.

→ Na 10 tot 14 dagen

Het is volledig normaal als u last heeft van spierpijn ter hoogte van de buik tot enkele weken na het plaatsen van de PEG-sonde. De plaats van de PEG-sonde is gevoeliger dan de huid eromheen. Zo kan het zijn dat u een broeksriem de eerste weken moeilijk verdraagt.

Na 10 tot 14 dagen, wanneer het insteekpunt goed genezen is, kunt u de gastrostomie en de PEG-sonde eventueel zelf verzorgen.

✓ **Dagelijkse zorg**

- Voor iedere verzorging wast u uw handen en droogt u ze af met een propere handdoek.
- Was de huid rondom het insteekpunt met water en zeep, spoel goed af en maak deze goed droog. U kunt het insteekpunt afdekken met een verband, maar dat is niet verplicht. Zorg er wel voor dat de huid en het fixatieplaatje goed droog blijven.
- Zorg er voor dat het insteekpunt en de omliggende huid proper en droog blijven. Het gebruik van zalven en andere middelen kan enkel op voorschrift van de arts.
- Inspecteer de gastrostomie dagelijks op roodheid, zwelling en geelgroen etterig vochtverlies. Dit zijn tekenen van infectie. U kunt zich ook wat koortsig voelen. Voelt de gastrostomie bovendien lokaal erg pijnlijk aan, contacteer dan uw arts. Er kan zich rond het insteekpunt een beetje abnormaal littekenweefsel of 'wild vlees' (granuloom) vormen en er kan zich lokaal een ontsteking voordoen.
- Fixeer de PEG-sonde goed met het externe fixatieplaatje. Trek dit niet te strak aan om te voorkomen dat de sonde in de maagwand kan ingroeien. Er moet een muntstuk van 2 euro tussen de huid en het plaatje passen.

✓ **Doorspoelen van de sonde blijft ook nu belangrijk:**

- Bij de toediening van de sondevoeding **spoelt u minstens 4 keer per dag door** met 20 tot 50 ml niet-bruisend water op kamertemperatuur, om verstopping van de PEG-sonde te voorkomen.

- Spoel **voor en na** iedere toediening van medicatie door.
 - Spoel **ten minste eenmaal per dag** door met 50 ml niet-bruisend water op kamertemperatuur wanneer u de sonde niet gebruikt.
- ✓ **Dompelen van de sonde:** dompel de sonde vanaf nu dagelijks. ‘Dompelen’ betekent dat u de externe fixatieplaat wat naar boven brengt en de PEG-sonde zacht op en neer beweegt. Zorg dat, wanneer u de externe fixatieplaat terugplaatst, hier een 2 euro munt tussen kan. Uw thuisverpleegkundige kan u hierin begeleiden.

2 Moet een PEG-sonde worden vervangen?

De sonde kan zolang blijven zitten tot ze slijtagetekenen, zoals barstjes of scheurtjes, vertoont of tot ze niet meer werkt. Een eerste sonde moet altijd in het ziekenhuis op de dienst endoscopie vervangen worden. Deze sonde heeft namelijk een intern fixatieplaatje. De vervangsondes die daarna geplaatst worden, hebben in de plaats daarvan een ballon en kunnen vanaf dan, mits akkoord van uw arts, ook thuis vervangen worden.

Als u geen sonde meekreeg uit het ziekenhuis, neemt u contact op met de verpleegkundigen van de dienst endoscopie.

3 Hoe wordt de sonde verwijderd?

Als u voldoende kunt eten en u uw gewicht behoudt, kan in overleg met uw behandelende arts de sondevoeding worden gestopt en de sonde worden verwijderd. Het verwijderen van de sonde gebeurt meestal enkele maanden nadat de therapie beëindigd werd.

Een eerste sonde wordt verwijderd op de afdeling endoscopie. U moet hiervoor nuchter zijn. Dit betekent dat u niet mag eten, drinken, roken en medicatie innemen vanaf middernacht op de dag van de ingreep. Ook sondevoeding moet u stoppen.

Na het verwijderen van de PEG-sonde sluit de gastrostomie-opening zich spontaan na 24 uur. Tot dan volstaat een afdekkend verband over het insteekpunt.

Na 4 uur mag u water drinken.

- ✓ Als het insteekpunt hierna niet lekt, mag u beginnen eten.
- ✓ Als er nog lekkage is, moet u 4 uur langer wachten met drinken en eten.
- ✓ Als er na 24 uur nog altijd een lekkage is, neemt u contact op met de dienst endoscopie of de spoedgevallendienst.

DAGELIJKS LEVEN MET EEN PEG-SONDE

X Kan ik een bad of een douche nemen met mijn sonde?

Omdat de wonde de eerste 10 tot 14 dagen nog niet geheeld is, kunt u in deze periode nog geen bad nemen. U kunt wel een douche nemen als u de sonde afdekt.

Na deze 2 weken is een bad of een douche nemen geen enkel probleem, op voorwaarde dat de PEG-sonde goed afgesloten is en de klem goed dicht is.

Na het bad of de douche droogt u de gastrostomiesonde goed af.

X Mag ik zwemmen met mijn PEG-sonde?

Na 14 dagen is zwemmen met een PEG-sonde geen enkel probleem, op voorwaarde dat het insteekpunt van de PEG-sonde goed is afgedekt met een waterdichte wondfolie. Ook bij het zwemmen moet u de PEG-sonde goed afsluiten en moet de klem, indien aanwezig, dicht zijn.

X Kan ik in de sauna of het stoombad met mijn sonde?

Na 4 weken is een sauna of stoombad geen enkel probleem voor uw sonde, maar zonder bescherming wordt het materiaal wel erg warm. U kunt uw sonde voldoende beschermen door het zichtbare gedeelte in een washandje te verpakken.

X Mag ik nog alle activiteiten doen die ik voordien deed?

Na de plaatsing mag u alle activiteiten doen die u deed voordat de PEG-sonde werd geplaatst. Het hebben van een PEG-sonde staat het uitvoeren van uw normale dagelijkse activiteiten niet in de weg.

PROBLEMEN NA DE PROCEDURE

Het plaatsen van een PEG-sonde is een ingreep die vaak wordt uitgevoerd. Er doen zich zowel direct na de ingreep als thuis zelden problemen voor.

Ook het herstel thuis verloopt over het algemeen vlot en snel, toch kunnen er zich enkele problemen voordoen.

Met onderstaande informatie willen we u helpen de juiste stappen te nemen in het geval een probleem zich voordoet.

ALGEMENE LICHAAMELIJKE PROBLEMEN

- X Koorts.** Neem bij koorts boven de 38,2 °C of koorts met rillingen medicatie in om de koorts te doen dalen en controleer na 1 uur opnieuw uw lichaamstemperatuur. Contacteer uw huisarts.
- X Pijn in de maag- of buikstreek.** Neem medicatie in tegen de pijn en wacht 1 uur. Als de pijn na 1 uur aanhoudt of erger wordt en gepaard gaat met misselijkheid en koorts, neem dan onmiddellijk contact op met uw huisarts of ga naar de spoedgevallendienst.
- X Misselijkheid of braken in de eerste dagen na de procedure.** Als u braakt tijdens de eerste dagen na het plaatsen van de sonde, stop de sondevoeding en contacteer uw huisarts.
- X Gewichtstoename van meer dan 2 kg per week.** Contacteer uw huisarts om uw voedingsschema te laten aanpassen en eventueel bijkomende medicatie op te starten wanneer uw lichaam vocht vasthoudt.

HUIDPROBLEMEN

- X Irritatie van de huid en roodheid aan het insteekpunt.** Irritatie kan te wijten zijn aan lekkage, overgevoeligheid aan pleisters of verbandmaterialen, aan de sonde zelf of aan een infectie van de huid, eventueel door het ontstaan van 'wild vlees' rond het insteekpunt van de sonde.

- X Lichte ontstekingen rond de PEG-sonde komen regelmatig voor.** Zorg ervoor dat de huid schoon en droog blijft. Leg een kompres tussen de huid en de externe fixatieplaat. Let erop dat er tussen de huid en de externe fixatieplaat een munt van 2 euro past.

- X Wild vlees of granulatieweefsel is overtollig weefsel.** In principe vormt dit geen probleem, tenzij het pijnlijk of bloederig is, of als er etter aanwezig is. Soms lijkt dit wild vlees ook op het normale slijmvlies. Bij aanraking is dit weefsel meestal gevoelig. Neem contact op met uw arts als u deze klachten herkent.

- X Wees alert op langdurige infecties en op een uitbreiding van de infectie naar diepere huidlagen of naar het buikvlies.** Wanneer de klachten na een paar dagen niet verdwenen zijn of wanneer er etter uit de insteekplaats komt en u ook andere klachten krijgt zoals buikpijn, misselijkheid of braken en u koorts doormaakt, neem dan contact op met uw huisarts voor het opstarten van een verdere behandeling.

- X Lekkage via het insteekpunt**
 - Controleer of het fixatieplaatje niet te ver van de huid zit (2 euro munt).

- Wanneer u een ballonsonde heeft, is de ballon van de sonde misschien te weinig gevuld of versleten. Controleer met een spuit van 10 ml hoeveel water er in de ballon zit: sluit de spuit aan op de ballon en trek de stamper terug, kijk hoeveel ml water er nog in de ballon zit en spuit het terug in. Neem bij twijfel contact op met de dienst endoscopie.
- Als bij een recente herplaatsing een dunnere sonde werd geplaatst, kan dit tijdelijk lekkage geven. Contacteer uw arts wanneer het probleem blijft bestaan.
- Als het insteekpunt van de sonde bloedt of er lekt etter of sondevoeding langs het insteekpunt nadat u bovenstaande punten hebt gecontroleerd, contacteer dan uw huisarts of de dienst endoscopie.

SONDEPROBLEMEN

- ✗ **De sonde is verstopt.** De oorzaak is onvoldoende doorspoelen van de sonde.
 - Spoel bij de toediening van de sondevoeding **minstens 4 keer per dag** door met 20 tot 50 ml niet-bruisend water op kamertemperatuur om verstopping van de PEG-sonde te voorkomen.
 - Spoel **voor en na** iedere toediening van medicatie door.
 - Spoel **ten minste eenmaal per dag** door met 50 ml niet-bruisend water op kamertemperatuur wanneer u de sonde niet gebruikt.
 - Maak **geneesmiddelen** voldoende fijn, los ze op in water, zuig ze op met een grote spuit en spuit ze vervolgens door de sonde. Spoel de sonde met (minstens) 50 ml water voor en na de toediening van elk geneesmiddel.

LET OP! Niet elk geneesmiddel mag geplet worden om via uw sonde toe te dienen. Vraag hiervoor raad aan uw (huis)arts, uw (thuis)verpleegkundige of aan de medewerkers van de (thuis)apotheek.

Geneesmiddelen zorgen makkelijk voor verstopping van de sonde. Toediening van geneesmiddelen via de sonde wordt daarom best zoveel mogelijk vermeden als medicatie nog langs de mond kan worden ingenomen.

- Het doorspuiten van andere voeding (bijvoorbeeld fruitsap, soep) of vloeistoffen (bijvoorbeeld frisdrank, bruisend water) dan water of sondevoeding langs de sonde is **verboden**. Voor meer informatie verwijzen we naar de brochure 'Sondevoeding thuis' (www.uzleuven.be/brochure/700130).
- Om verstopping van uw sonde te voorkomen, mag u **nooit medicatie en sondevoeding samen** nemen.

Als de PEG-sonde toch verstopt raakt, onderneemt u volgende stappen:

- 1 Plaats een grote spuit op de sonde, trek vacuüm en sluit de klem van de sonde.
- 2 Haal de spuit van de sonde en vul de spuit met water. Plaats de spuit terug op de sonde, maak de klem los en probeer de sonde terug door te spoelen.
- 3 Als de verstopping aanhoudt, herhaalt u de vorige stap met warm (niet-kokend) water. Laat 10 tot 15 minuten inwerken en herhaal dit minstens 4 keer.

Kunt u het probleem niet oplossen, neem dan contact op met de dienst endoscopie. Probeer nooit met een scherp voorwerp de sonde te ontstoppen.

X De sonde is uitgevallen. Door de interne fixatie met het plaatje of de ballon in de maag is de kans klein dat de PEG-sonde uitvalt. Als dit toch gebeurt, moet u **snel handelen** om te voorkomen dat de gastrostomie dichtgroeit.

1. De sonde valt uit tijdens **de eerste 14 dagen** na plaatsing. Dek de wonde af met een steriel verband en kom zo snel mogelijk naar de spoedgevallendienst of naar de dienst endoscopie om deze te laten herplaatsen. **Herplaats de sonde niet zelf. Het risico bestaat dat de tip van de sonde niet in de maag maar in de buikholte terecht komt, wat gevaarlijk is.**
2. De sonde valt uit **na 14 dagen**. Spoel uw gebruikte sonde goed af onder warm (niet-kokend) water, zuig eventueel de ballon leeg met een spuit van minstens 10 ml en **herplaats deze onmiddellijk zelf**. Om het herplaatsen mogelijk te maken is het bij sondes met een intern fixatieplaatje (en dus geen ballon) noodzakelijk het uiteinde van de sonde af te knippen. U of de thuisverpleegkundige kan ook een voldoende dikke blaassonde plaatsen in de opening. Op die manier blijft het gastrostomiekanaal intact. Want als de sonde niet herplaatst wordt, sluit de insteekopening zich spontaan na enkele uren. Na het herplaatsen contacteert u uw thuisverpleegkundige of de dienst endoscopie, zodat er indien nodig een nieuwe (intacte) sonde kan worden geplaatst.

Als het herplaatsen niet lukt of u ondervindt weerstand, kom dan naar de spoedgevallendienst of de dienst endoscopie.

- X De sonde kan niet meer gedompeld worden.** Vaak is dit een teken dat de sonde is vastgegroeid in de maagwand of in de gastrostomie, waardoor ze niet meer gedompeld kan worden. In dat geval is het noodzakelijk om de PEG-sonde te wisselen. Stop uw sondevoeding en blijf verder nuchter voor het geval een eventuele ingreep dezelfde dag nog zou moeten doorgaan. Neem zo snel mogelijk contact op met de dienst endoscopie of de spoedgevallendienst.

- X De sonde zelf lekt.** Door veelvuldig gebruik kunnen de sonde of de afsluitstukjes gaan lekken en moeten ze wanneer mogelijk vervangen worden. Maak een afspraak voor nazicht en controle op de dienst endoscopie.

ANDERE PROBLEMEN

Als het moeilijk is voor u om uw dagelijkse activiteiten op te nemen, als u het moeilijk vindt met anderen om te gaan omwille van de verandering van uw uiterlijk of als u zich langere tijd somber voelt door de PEG-sonde, neem dan contact op met uw huisarts, of met een andere hulpverlener waarbij u uw verhaal kunt doen. Eventueel wordt u dan doorverwezen naar een meer gespecialiseerde hulpverlener die u concrete tips kan geven.

WIE KAN IK CONTACTEREN BIJ PROBLEMEN OF VRAGEN?

U kunt altijd contact opnemen met uw thuisverpleegkundige of uw huisarts. Zij volgen u op in uw thuissituatie.

Als u specifieke vragen heeft over uw sonde of uw voeding, kunt u contact opnemen met de hulpverleners in het ziekenhuis:

- ❶ **Voor vragen rond de levering van materialen en voedingszakken, de bewaring van uw voedingszakken of wanneer u stopt met enterale voeding:** contacteer uw voedingsfirma. De diëtiste van de afdeling waar u gehospitaliseerd was, kan deze gegevens voor u opzoeken voor u naar huis gaat met sondevoeding.
- ❷ **Voor problemen met uw sonde** (moeilijke of onmogelijke inloop, pijnlijk of ontstoken insteekpunt of een defecte sonde) neemt u tijdens de kantooruren contact op met de dienst endoscopie of met de verpleegkundig consulent medische voeding.
- ❸ **Voor vragen rond uw voedingsinname of uw schema met sondevoeding** neemt u tijdens de kantooruren contact op met de diëtiste van de afdeling.
- ❹ **Voor vragen rond de verzorging van uw gastrostomie** kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling waar u gehospitaliseerd was, of tijdens de kantooruren met de dienst endoscopie.

CONTACTGEGEVENS

Telefooncentrale UZ Leuven: tel. 016 33 22 11

Spoedgevallendienst: tel. 016 34 39 00

Verpleegeenheid: tel. 016 34

Diëtiste van de afdeling:

of via de verpleegeenheid

De behandelende arts: prof. dr.

of via de verpleegeenheid

Dienst endoscopie: tel. 016 34 33 51

Secretariaat maag-, darm-, leverziekten: tel. 016 34 42 25

© april 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst maag-, darm- en leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700989.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

