



# **Plaatsing en gebruik van een PEG-sonde**



## **Endoscopie & Functieafdeling**

*Deze brochure is tot stand gekomen door een samenwerking van de artsen en verpleegkundigen van de verpleegeenheid Inwendige geneeskunde, de Endoscopie- en Functieafdeling en de dienst Diëtetiek van het AZ Sint-Lucas.*

# **Plaatsing en gebruik van een PEG-sonde**

# Inhoud

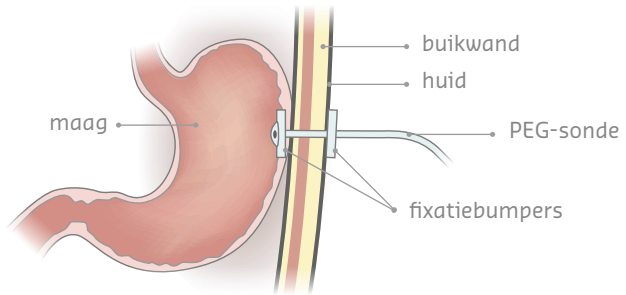
<b>1</b>	<b>Wat is een PEG-sonde? .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Wanneer wordt een PEG-sonde geplaatst? .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Voordelen van de PEG-sonde .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Waar moet u van tevoren rekening mee houden? .....</b>	<b>5</b>
	4.1 Gebruik van geneesmiddelen .....	6
	4.2 Nuchter .....	6
<b>5</b>	<b>Vorbereiding .....</b>	<b>7</b>
	5.1 Op de kamer .....	7
	5.2 In de behandelzaal .....	7
<b>6</b>	<b>Verloop van de ingreep .....</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>Risico's bij het plaatsen van een PEG-sonde.....</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>Hoe snel kan sondevoeding opgestart worden? .....</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>Aandachtspunten bij het voeden .....</b>	<b>10</b>
	9.1 De sondevoeding .....	10
	9.2 De houding .....	10
	9.3 Spoelen van de sonde .....	11
<b>10</b>	<b>Aandachtspunten bij medicatietoediening .....</b>	<b>11</b>

<b>11</b>	<b>Dagelijkse verzorging van de PEG-sonde .....</b>	<b>12</b>
11.1	De eerste 14 dagen na plaatsing .....	12
11.2	Na 14 dagen .....	12
<b>12</b>	<b>Mogelijke complicaties .....</b>	<b>14</b>
12.1	Infectie van het stomagebied .....	14
12.2	Lekkage van maagvocht via het insteekpunt .....	14
12.3	Vorming van 'wild vlees' (of granulatieweefsel) .....	14
12.4	Burried bumper syndroom .....	14
<b>13</b>	<b>Help, mijn sonde zit verstopt! .....</b>	<b>15</b>
<b>14</b>	<b>Verwijderen van de PEG-sonde .....</b>	<b>15</b>
<b>15</b>	<b>Contact .....</b>	<b>16</b>

# 1 Wat is een PEG-sonde?

Een PEG-sonde (**p**ercutane **e**ndoscopische **g**astrostomiesonde) is een kunstmatige voedingssonde die met behulp van een gastroscoop (een soepele buis die via de mond wordt ingebracht) door de **buikwand** in de **maag** wordt geplaatst. Deze sonde wordt ter plaatse gehouden door middel van twee siliconen **fixatiebumpers**.

De eerste fixatiebumper bevindt zich inwendig (in de maag) en de tweede fixatiebumper bevindt zich uitwendig op de buik rond de sonde. Deze uitwendige fixatiebumper



is aanpasbaar en zorgt ervoor dat de sonde niet dieper in de maag kan terecht komen. De inwendige bumper zorgt ervoor dat de sonde niet naar buiten kan schuiven.

## 2 Wanneer wordt een PEG-sonde geplaatst?

Een PEG-sonde wordt geplaatst om **langdurige voedingsondersteuning** te bieden via sonde(voeding) (langer dan vier tot zes weken) bij mensen die niet in staat zijn voldoende vaste en/of vloeibare voeding tot zich te nemen.

Mogelijke oorzaken hiervan zijn:

- ⤵ neurologische aandoeningen (bv. een beroerte, hersentrauma, ALS, MS, enz.);
- ⤵ hoofd- en/of halstumoren;
- ⤵ aangezichtstrauma's, ernstige brandwonden, meervoudige verwondingen.

De PEG-sonde kan ook preventief geplaatst worden bij de behandeling van een hoofd-, hals- en/of slokdarmtumoren als de verwachting is dat chemotherapie en/of radiotherapie slikproblemen zal veroorzaken.

### **3 Voordelen van de PEG-sonde**

De PEG-sonde heeft enkele voordelen ten opzichte van een voedingssonde die via de neus wordt ingebracht:

- Ze wordt als minder onaangenaam ervaren.
- Ze is discreter. De PEG-sonde is onzichtbaar onder de kledij.
- Ze kan mits een goede verzorging een lange periode ter plaatse blijven ( $\pm$  1 jaar).
- Er is minder kans op verstopping omdat de PEG-sonde een breder lumen (doorsnede) heeft.

### **4 Waar moet u van tevoren rekening mee houden?**

Verwittig zeker de behandelende arts bij:

- een (eventuele) zwangerschap;
- een allergie, intolerantie of overgevoeligheid voor bepaalde producten (latex, Xylocaïne, enz.);
- de aanwezigheid van een kunstklep of prothesen;
- epilepsie;
- diabetes;
- levercirrose;
- hart-, long- en nieraandoeningen;
- de aanwezigheid van een pacemaker of defibrillator;
- gebruik van geneesmiddelen;
- als u een grote buikoperatie heeft ondergaan.

## 4.1 Gebruik van geneesmiddelen

Vermeld aan uw behandelende arts indien u volgende geneesmiddelen inneemt:

- ⤵ niet-steroïdale ontstekingsremmers (bv. Brufen®, Nurofen®, Apranax®, Voltaren®, Feldene®, enz.);
- ⤵ aspirine in monotherapie (bv. Asaflow®, Cardioaspirine®, enz.);
- ⤵ plaatjesremmers (bv. Efigent®, Ticlid®, Plavix®, Brilique®, enz.).

Bij volgende geneesmiddelen wordt de vervangingsprocedure besproken met de behandelende arts:

- ⤵ vitamine K-remmers;
- ⤵ acenocoumarol (Sintrom®);
- ⤵ fenpocoumon (Marcoumar®);
- ⤵ warfarine (Marevan®);
- ⤵ dabigatran (Pradexa®);
- ⤵ rivaroxaban (Xarelto®);
- ⤵ subcutane heparines (Fragmin®, Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®, Innohep®): stop 24 uur voor het onderzoek in overleg met de arts;
- ⤵ intraveneuze heparine: stop zes uur voor het onderzoek in overleg met de arts.

Meld de aanwezigheid van een kunstklep, zodat de behandelende arts eventueel antibiotica kan toedienen voor de procedure wordt gestart.

## 4.2 Nuchter

Voor de procedure moet de maag leeg zijn. Daarom mag u vier tot acht uur (afhankelijk van de verdoving) niets meer gegeten of gedronken hebben. Krijgt u voeding via een neussonde, dan moet deze ook vier tot acht uur voor de procedure gestopt worden. Neemt u 's morgens medicatie, vraag dan aan de behandelende arts hoe u dit het beste oplost. Dit geldt ook voor diabetici die 's morgens insuline spuiten en moeten eten.

## **5 Voorbereiding**

### **5.1 Op de kamer**

Bij aankomst op de patiëntenkamer wordt een intraveneus infuus geplaatst waarlangs er eventueel medicatie kan worden toegediend. De arts kan ook beslissen om preventief antibiotica via het infuus toe te dienen om wondinfecties te vermijden. Tandprothesen, piercings en nagellak moeten vooraf verwijderd worden. Als er veel haargroei is ter hoogte van de buikwand zal dit afgeschoren worden. Net voor het onderzoek krijgt u een operatiehemdje. Hierbij moeten dames de beha uitdoen.

### **5.2 In de behandelzaal**

U wordt in een bed naar de Endoscopie- en Functieafdeling gebracht en in het onderzoeklokaal geïnstalleerd.

Het plaatsen van een PEG-sonde kan gebeuren onder sedatie. Dit wil zeggen dat u via het intraveneuze infuus een rustgevend medicijn (Midazolam®) en een pijnstiller (Pethisom®) krijgt toegediend. Deze “lichte verdoving” zorgt ervoor dat u zich slaperig voelt en dat de procedure op een rustige wijze kan gebeuren. Hierbij verdooft de endoscopieverpleegkundige allereerst de keel met een Xylocaïne-spray en plaatst hij / zij een knijper op de vinger om tijdens de verdoving de hartslag, bloeddruk en ademhaling te kunnen controleren. Er wordt gevraagd om op de linkerzijde te gaan liggen.

Een PEG-sonde plaatsen kan ook gebeuren onder algemene verdoving, wanneer u dit uitdrukkelijk vraagt of als de behandelende arts dit nodig acht. Hierbij wordt u gevraagd om op de rug te gaan liggen. De anesthesieverpleegkundige brengt hartelektroden aan en plaatst een knijper op de vinger om uw hartslag, bloeddruk en ademhaling te controleren. De anesthesist dient via intraveneuze weg een anestheticum (Propofol®) toe terwijl de anesthesieverpleegkundige extra zuurstof toedient via een masker. Wanneer u onder narcose bent, wordt er een buisje in de luchtweg geplaatst om u tijdens het onderzoek te kunnen beademen.



## 6 Verloop van de ingreep

Via de mond wordt een flexibele buis (gastroscoop) ingebracht waarmee de slokdarm, maag en de twaalfvingerige darm (duodenum) bekeken wordt. Dit om uit te sluiten of er redenen zijn om de ingreep uit te stellen, zoals bij de aanwezigheid van een grote maagzweer. Daarna brengt de arts via de gastroscoop lucht in de maag om de maag te doen ontplooiën. Zo kan een precieze plaatsbepaling van de PEG-sonde gebeuren. Dit kan zorgen voor een opgeblazen gevoel na de procedure. Daarna wordt u op de rug gedraaid om de eigenlijke sonde te plaatsen.

De buikwand wordt ontsmet met iso-Betadine® en de huid wordt plaatselijk verdoofd.

Op het bepaalde insteekpunt wordt een kleine incisie (snede) gemaakt met een chirurgisch mesje en een holle naald wordt tot in de maag gebracht. Hierdoor wordt een lange fijne draad geplaatst die de arts kan vastnemen met de gastroscoop zodat deze via de mond naar buiten kan getrokken worden. Aan deze draad wordt de PEG-sonde bevestigd. De draad wordt vervolgens in de omgekeerde richting via de mond, slokdarm en maag doorheen de buikwand naar buiten getrokken. Door middel van de inwendige fixatiebumper blijft het uiteinde van de sonde in de maag zitten.

Een uitwendige fixatiebumper, voedingsklem en voedingsadapter worden op het uitwendige deel van de PEG-sonde aangebracht. De procedure duurt ongeveer 20 minuten.

## 7 Risico's bij het plaatsen van een PEG-sonde

Bij de plaatsing van de PEG-sonde wordt er een kleine incisie door de buikwand gemaakt. Hierdoor kunnen volgende complicaties ontstaan:

- **pijn:** dit is tijdelijk mogelijk ter hoogte van de insteekplaats van de PEG-sonde. U kan dit melden aan de verpleegkundige zodat er eventueel pijnmedicatie kan worden opgestart.
- **bloeding:** tijdens het aanprikken van de buikwand of het maken van de incisie kan een bloedvat geraakt worden waardoor er een bloeding kan optreden. Een bloeding kan bijna altijd tijdig gestelpt worden.
- **perforatie:** dit is een scheurtje of gaatje in de wand van de slokdarm of maag dat door de introductie van de gastroscoop kan ontstaan. Dit is een zeer zeldzame complicatie bij het plaatsen van een PEG-sonde en kan ook meestal endoscopisch weer gesloten worden. Bij een kleine minderheid zal een operatieve ingreep noodzakelijk zijn.
- **aspiratie:** van speeksel of braaksel in de longen. Dit is een zeer zeldzame complicatie die optreedt wanneer er tijdens of na het onderzoek veel speeksel of braaksel in de longen terechtkomt bij het verslikken. Om dit tegen te gaan is het cruciaal dat u nuchter bent voor de procedure.

## 8 Hoe snel kan sondevoeding opgestart worden?

De sondevoeding wordt doorgaans de ochtend na de procedure opgestart, tenzij dit anders besproken is met de behandelende arts of de dienst diëtetiek.

De opstart van de sondevoeding gebeurt langzaam. Wanneer er geen klachten ervaren worden zoals buikpijn of diarree, wordt de sondevoeding stelselmatig opgedreven tot de gewenste dosis.

De dosis en ook het soort sondevoeding wordt bepaald op basis van uw voedingsbehoefte door de diëtist en de behandelende arts.

## 9 Aandachtspunten bij het voeden

Het is belangrijk dat er aangepaste sondevoeding toegediend wordt in plaats van gemixte voeding. De consistentie van gemixte voeding is immers niet geschikt om toegediend te worden via de sonde. Sondevoeding kan op uw maat en uw behoefte aan energie en eiwit worden voorgeschreven en zal ook de benodigde vitamines en mineralen en vocht aanbrenge.

### 9.1 De sondevoeding

- De sondevoeding moet op kamertemperatuur toegediend worden. Zo worden buikkrampen en diarree voorkomen.
- Het gebruik van een correcte voedingstrousse (toedienings-systeem) is belangrijk. Een voedingspomp zorgt voor een gelijkmatige toediening van de sondevoeding en dit per uur en per dag.

### 9.2 De houding

- Tijdens het voeden is het aangeraden om een (half)zittende houding aan te nemen. Hierdoor wordt de maaglediging bevorderd en reflux (oprispingen) voorkomen.

- Deze houding wordt het best tot een uur na het voeden aangehouden zodat de maag volledig leeg is vooraleer te gaan liggen.

### **9.3 Spoelen van de sonde**

- Om verstopping van de sonde te vermijden, moet de sonde vóór en na de toediening van sondevoeding gespoeld worden met 50 ml kraantjeswater. Bij een vochtbeperking kan dit minder zijn en krijgt u andere instructies.
- Bij continue voeding is het aangeraden om de sonde elke vier tot zes uur te spoelen met 30 ml kraantjeswater of meer en dit volgens voorschrift.

## **10 Aandachtspunten bij medicatietoediening**

- Spoel de sonde vóór en na elke toediening van medicatie steeds met 50 ml kraantjeswater.
- Probeer zoveel mogelijk de vloeibare vorm van medicatie te gebruiken zoals siropen.
- Plet alle vaste soorten medicatie zorgvuldig en dien dit verdund met water toe. Als medicatie niet geplet mag worden, zal de arts een alternatief voorschrijven.
- Dien de medicatie toe via het daarvoor voorziene afsluitdopje van de sonde.

# 11 Dagelijkse verzorging van de PEG-sonde

## 11.1 De eerste 14 dagen na plaatsing

- De eerste 14 dagen mag de tractie tussen de inwendige bumper en uitwendige bumper niet gelost worden zodat er een stevige verbinding tussen maag en buikwand mogelijk wordt.
- Voor elke verzorging wast u uw handen en droogt u ze af met een propere handdoek.
- Het insteekpunt moet dagelijks één- of tweemaal gereinigd worden met steriel water en een steriel gaasje.
- Bij lekkage van maagsappen of bij bloedverlies mag een absorberend verband aangebracht worden bovenop de PEG-sonde.
- Breng nooit een verband aan tussen de buik en de externe fixatiebumpers. Dit kan zorgen voor een te hoge druk tussen beide fixatiebumpers.
- Als u tijdens de eerste 14 dagen buikpijn ervaart, stop dan onmiddellijk met de sondevoeding en met drinken. Neem zo spoedig mogelijk contact op met uw behandelende arts of ga naar de spoedgevallendienst.
- De eerste 14 dagen is het ook afgeraden om een bad of douche te nemen.

## 11.2 Na 14 dagen

- Was steeds goed uw handen met water en zeep voor u aan de verzorging begint.
- Reinig de huid en de uitwendige fixatiebumper met milde zeep en lauw water.
- Droog de huid en de fixatieplaat goed af. Maak geen gebruik van een haardroger.

- ↪ Dek de sonde eventueel af met een verband. Dit is niet verplicht.
- ↪ Zorg ervoor dat het insteekpunt van de sonde en de omliggende huid proper en droog blijven. Het gebruik van zalf mag enkel op voorschrift van de behandelende arts.
- ↪ Controleer het insteekpunt dagelijks op tekenen van infectie (roodheid, warmtegevoel, zwelling en geelgroen etterig vochtverlies). U kan zich ook koortsig voelen en lokaal erge pijn ervaren, dan is het aangeraden om uw behandelende arts te raadplegen.

### 11.2.1 De dompel- en draaitechniek

- ↪ De dompel- en draaitechniek dient minimaal éénmaal per week en maximaal éénmaal per dag uitgevoerd te worden. Dit mag pas de eerste keer een week na de plaatsing toegepast worden.
- ↪ De uitwendige fixatiebumper mag iets gelost worden.
- ↪ U neemt de sonde tussen duim en wijsvinger en duwt deze twee tot drie cm in de maag.
- ↪ U maakt nu een draaibeweging waardoor de sonde 360° naar links en 360° naar rechts draait.
- ↪ U trekt de sonde weer naar de originele plaats en brengt de uitwendige fixatiebumper ook terug naar de correcte plaats.
- ↪ Tussen de huid moet er ongeveer een twee-euromunt kunnen liggen. Dit is de correcte fixatieplaats.

**TIP:** markeer met stift op de sonde waar deze het lichaam verlaat om zo steeds dezelfde fixatie van de sonde te bekomen.

## **12 Mogelijke complicaties**

### **12.1 Infectie van het stomagebied**

Dit is de meest frequente complicatie en wordt gekenmerkt door een goed afgelijnde roodheid, gevoeligheid rondom het insteekpunt van de sonde en etterig wondvocht.

**Zorg ervoor dat de huid steeds schoon en droog blijft.**

### **12.2 Lekkage van maagvocht via het insteekpunt**

Dit komt vaak voor tijdens de eerste dagen na de plaatsing omdat de fistel dan nog niet goed gevormd is. Na vier weken spreekt men van uitgestelde lekkage en is het noodzakelijk een arts te raadplegen.

**Zorg voor een goede positie van de uitwendige fixatiebumper ten opzichte van de huid.**

### **12.3 Vorming van 'wild vlees' (of granulatieweefsel)**

Dit is een afweerreactie van het lichaam tegen de lichaamsvreemde PEG-sonde. In principe vormt dit geen probleem tenzij het granulatieweefsel pijnlijk of bloederig is en/of er etter aanwezig is.

**Zorg voor een goede positie van de uitwendige fixatiebumper ten opzichte van de huid.**

### **12.4 Buried bumper syndroom**

Dit is een zeer zeldzame maar ernstige complicatie waarbij de inwendige fixatiebumper doorheen de maagwand naar binnen schuift.

**Zorg voor een niet te strakke fixatie van de uitwendige fixatiebumper ten opzichte van de huid. Voer de dompel- en draaitechniek minimaal één keer per week uit.**

## 13 Help, mijn sonde zit verstopt!

Het verstopping van de PEG-sonde is een vaak voorkomende complicatie die veroorzaakt wordt door het niet consequent spoelen van de sonde vóór en na de toediening van sondevoeding en/of medicatie.

Mogelijke acties:

1. U kan proberen een grote druk in de sonde te creëren door 50 ml lauw water in te spuiten met een kleine spuit.
2. Spoelen met cola of bicarbonaat 4%.
3. U kan de tube tussen wijsvinger en duim draaien om zo de obstructie los te krijgen en dan met een spuit door te spoelen.
4. Wanneer dit niet lukt, is het noodzakelijk uw behandelende arts te raadplegen of naar de spoedgevallendienst te gaan.

**Wanneer de verstopping aanhoudt, is herplaatsing van de sonde noodzakelijk.**

## 14 Verwijderen van de PEG-sonde

Een PEG-sonde kan op elk ogenblik verwijderd worden wanneer u voldoende kan eten en u op gewicht blijft. Het verwijderen van de PEG-sonde gebeurt op de Endoscopie- en Functieafdeling en de sonde wordt via de slokdarm en mond verwijderd. De insteekplaats van de sonde sluit zich spontaan na enkele dagen. Gedurende deze tijd is een gewoon afdekkend verband nodig.



# 15 Contact

U kan bij vragen steeds terecht bij uw thuisverpleegkundige en/of uw huisarts.

Huisarts: .....  
.....  
.....

Thuisverpleegkundige: .....  
.....  
.....

AZ Sint-Lucas T 050 36 91 11  
.....

Spoedgevallendienst T 050 36 91 12  
.....

Endoscopie- en Functieafdeling T 050 36 52 00  
.....

Raadpleging Inwendige geneeskunde T 050 36 51 55  
.....

Dienst diëtetiek T 050 36 55 00  
.....

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27  
[info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

**Volg ons op sociale media**

 [www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge](http://www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)