

## PEG-J sonde

### Maag-, Darm- en Leverziekten / Endoscopiecentrum

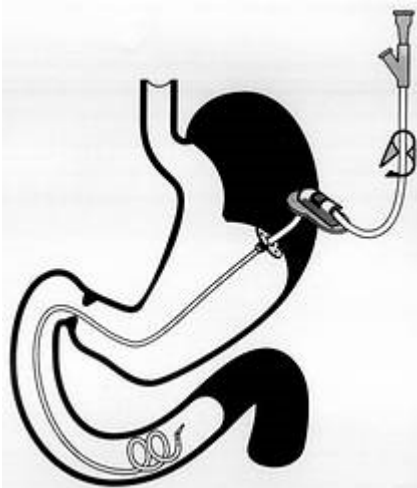
#### Inleiding

Uw behandelend arts heeft voorgesteld om bij u een PEG-J sonde te plaatsen. De PEG-J sonde wordt geplaatst door een maag-, darm-, leverarts (MDL-arts). In deze folder vindt u informatie over de PEG-J, de plaatsing van de sonde en de verzorging naderhand.

#### Wat is een PEG-J sonde en wat is het doel ervan?

De afkorting PEG-J staat voor Percutane Endoscopische Gastrostomie, een voedingssonde die met behulp van een endoscoop (flexibele slang) in de maag wordt geplaatst. De J staat voor jejunum extensie (uitbreiding). Het jejunum is een deel van de dunne darm en ligt tussen de twaalfvingerige darm en de kronkeldarm.

De PEG sonde is een slangetje dat rechtstreeks door de huid in de maag ligt. Het uiteinde van de sonde bestaat uit twee fixatieplaatjes. Het eerste zit aan de binnenzijde van de maagwand en zorgt ervoor dat de sonde er niet uitvalt. Aan de buitenkant wordt het andere fixatieplaatje tegen de buikwand geschoven en vastgezet. Het jejunum slangetje wordt via de maag en de twaalfvingerige darm doorgevoerd naar het jejunum. Het uiteinde van de PEG-J ligt dus in de dunne darm en niet in de maag.



De medicatie / voeding die u dagelijks nodig heeft, wordt via de PEG-J sonde in de vorm van vloeibare voeding aan u toegediend. Meestal wordt een PEG-J sonde gegeven om medicatie toe te dienen. Het voordeel van deze sonde is dat hij niet zichtbaar is, omdat hij onder de kleding zit. Verder is het slangetje dikker dan sondes die door de neus ingebracht worden, waardoor de sonde minder snel verstopt raakt. Toediening van voeding door middel van de PEG-J sonde is pijnloos. Als de sonde goed verzorgd wordt, kan deze maximaal twee jaar gebruikt worden.

Gebruikt u medicijnen, dan is het belangrijk dat u dit voor de PEG-J plaatsing bespreekt met uw arts. Soms is het nodig om geruime tijd voor het onderzoek te stoppen met bepaalde medicijnen. Zorg daarom dat uw arts op tijd op de hoogte is.

#### Vorbereiding

Een goede voorbereiding is belangrijk voor het goed en veilig kunnen uitvoeren van het onderzoek:

- uw slokdarm en maag moeten leeg zijn om het onderzoek goed uit te kunnen voeren. Vindt uw onderzoek 's morgens plaats, dan mag u de dag vóór het onderzoek vanaf **24.00 uur** 's nachts niets meer eten en drinken. Gebruikt u sondevoeding, dan moet hier vanaf **24.00 uur** 's nachts mee stoppen. Roken wordt afgeraden. De ochtendmedicatie kan twee uur voor de scopie-tijd met een klein slokje water ingenomen worden, tenzij anders is afgesproken;

- vindt het onderzoek 's middags plaats, dan mag u 's morgens alleen een licht ontbijt (een kop thee met een beschuit) gebruiken. Dit moet wel minimaal zes uur voor de afgesproken tijd van het onderzoek genuttigd zijn. Uw medicijnen kunt u 's morgens gewoon innemen, tenzij anders met u is afgesproken. Gebruikt u sondevoeding, stopt u dan zes uur voor het onderzoek hiermee;
- draag tijdens het onderzoek gemakkelijk zittende kleding;
- nadien wordt u ter observatie een nacht opgenomen.

## Medicatie (bloedverdunners)

Gebruikt u medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, dan kan het zijn dat de dosering moet worden aangepast voor het onderzoek. Als de dosering Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) moet worden aangepast, geven wij dit door aan de trombosedienst. Op de dag van het onderzoek wordt uw bloed gecontroleerd in ons ziekenhuis. Bij bepaalde onderliggende aandoeningen is een opname in het ziekenhuis met vervanging van Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) door heparinen noodzakelijk. Dit wordt met u besproken.

## Diabetespatiënten

Is bij ons bekend dat u diabetes (suikerziekte) heeft, dan zit er een inlegvel met medicijninstructies bij deze folder. Krijgt u géén inlegvel terwijl u wel diabeet bent, neemt u dan contact op met ons Endoscopiecentrum. Wij sturen u dan alsnog deze belangrijke aanvullende informatie toe.

Heeft u nog een afspraak bij de PEG-verpleegkundige, dan geeft zij u de instructies en hoeft u niet te bellen.

## Behandeling

Nadat u zich heeft gemeld bij de balie van de Maag-, Darm- en Leverziekten, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. Omdat er bij ons verschillende onderzoeken plaatsvinden, kan het lijken dat een ander voorgaat. Een verpleegkundige haalt u op uit de wachtkamer en neemt u mee naar de behandelkamer. U krijgt een infuusnaald in uw arm. Een half uur voor het onderzoek krijgt u eenmalig antibiotica toegediend.

Bent u in ons ziekenhuis onder behandeling bij een MDL-arts, dan is het niet vanzelfsprekend dat uw eigen arts het onderzoek doet.

Vervolgens kunt u het volgende verwachten:

- u wordt gevraagd eventuele losse gebitsonderdelen tijdelijk te verwijderen;
- tijdens de behandeling ligt u op uw rug in bed, met uw hoofd naar links gedraaid. De verpleegkundige plaatst een bijtringetje tussen uw kaken, om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen. De arts brengt de endoscoop in uw keel en vraagt u te slikken. Daardoor opent de slokdarm en kan de arts de slang via de slokdarm in de maag schuiven;
- het inbrengen van de endoscoop is voor veel mensen niet prettig en veroorzaakt kokhalzen. Het is niet pijnlijk en u kunt rustig doorademen;
- de verpleegkundige zuigt, indien nodig, met een klein slangetje slijm uit uw mond weg;
- met de endoscoop bepaalt de arts de plaats waar de PEG-sonde door de huid gaat. Wanneer er een goede plaats voor de sonde is gevonden, wordt de huid op die plaats verdoofd;
- met een speciale naald wordt vervolgens een draadje van buiten door de buikwand in de maag gebracht. Met een speciaal hulpinstrument wordt het draadje tegelijk met de endoscoop naar buiten getrokken. De PEG-sonde wordt aan het draadje bevestigd en teruggetrokken in de maag en door de buikwand;
- een fixatieplaatje of ballonnetje aan de binnenkant van de maag houdt de PEG-sonde op zijn plaats. Het uitwendige fixatieplaatje wordt tegen de buikwand aangeschoven;
- vanwege de verdoving voelt u geen pijn, wel merkt u enige druk op de buik.

Hierna wordt opnieuw de endoscoop ingebracht om de jejunum katheter in het jejunum te plaatsen.

### Na de behandeling

Houdt u na het onderzoek rekening met het volgende:

- als de verdoving uitgewerkt is, kan de prikplaats pijnlijk zijn. U kunt de verpleegkundige dan om een pijnstillert vragen. De pijn is meestal na één of twee dagen over;
- twee uur na het plaatsen van de PEG-J kan worden begonnen met het toedienen van 30 ml water door de sonde;
- na vier uur kunt u starten met de sondevoeding, volgens afspraak en in overleg met de diëtist;
- de duodopa-verpleegkundige bepaalt wanneer er gestart wordt met de medicatie.

### Het verzorgen van de PEG-J sonde

Het is belangrijk om uw PEG-J sonde goed te verzorgen. We informeren u graag over het gebruik van de sonde, de verzorging ervan, de problemen die eventueel kunnen optreden, hoe u ze kunt herkennen en wat u er aan kunt doen. Tijdens de opname wordt met u besproken of u thuis hulp nodig heeft bij de verzorging van de PEG-J sonde en het toedienen van de sondevoeding. In overleg met u wordt dan eventueel thuiszorg ingeschakeld. Heeft u ook sondevoeding nodig, dan volgt een gesprek met de diëtiste.

Alle spullen die u nodig heeft voor het toedienen van de sondevoeding en de verzorging van de PEG-J sonde worden in overleg met u geregeld.

### De eerste week na de plaatsing

In de week na de plaatsing van de sonde wordt er een verbinding tussen de maag en de buikwand gevormd. Door de vorming van bindweefsel komt de maagwand stevig aan de buikwand vast te zitten, dit is de vorming van de fistelgang. Om dit proces goed te laten verlopen, wordt het huidplaatje strak tegen de buikwand getrokken. Het huidplaatje mag de eerste week niet losser gezet worden. Uw buik kan de eerste dagen wat pijnlijk of gevoelig blijven. U kunt hier Paracetamol voor gebruiken, zie hiervoor het kopje 'toedienen van geneesmiddelen door de sonde'.

In de eerste week mag u:

- niet in bad, wel onder de douche;
- de PEG-J zo min mogelijk bewegen, dit is belangrijk voor een goede genezing van de fistelgang;
- alleen water gebruiken om de insteekopening schoon te houden.

### De eerste zeven dagen verzorgt u de fistel twee keer per dag als volgt:

- was uw handen goed met water en zeep voordat u de PEG-J gaat verzorgen en droog ze af met een schone handdoek. Bewaar alle spullen voor de PEG-J op een schone plaats;
- de huid rond de insteekopening en het huidplaatje moet elke dag schoon gemaakt worden met lauw water, gebruik geen zeep;
- zorg dat u gazen binnen handbereik hebt;
- neem een halfzittende houding aan;
- ontbloot de buik en inspecteer de insteekplaats en huid op roodheid, zwelling, pus, lekkage, harde plekken en granulatiweefsel (dit is bindweefsel wat naar buiten groeit);
- zorg ervoor dat het fixatieplaatje de eerste zeven dagen niet verschoven wordt;
- maak de huid rondom de PEG-J en onder het fixatieplaatje voorzichtig schoon met natte gazen. Werk hierbij van binnen naar buiten;
- droog de huid goed met gazen, ook onder het fixatieplaatje. Gebruik geen föhn, omdat hierdoor zowel de huid als de katheter uitdroogt. Föhnen kan bovendien bacteriën in de fistel blazen;
- indien nodig kan de katheter met een pleister losjes op de huid worden vastgemaakt.

De eerste tien dagen mag u niet in bad.

### Verzorging na de eerste week

Na de eerste week moet het huidplaatje losser worden gezet.

### Na de eerste week verzorgt u de fistel als volgt:

- was uw handen goed met water en zeep voordat u de PEG-J gaat verzorgen en droog ze af met een schone handdoek. Bewaar alle spullen voor de PEG-J op een schone plaats;

- de huid rond de insteekopening en het huidplaatje moet elke dag schoongemaakt worden met lauw water. Gebruik geen zeep;
- veel mensen reinigen tijdens het baden of douchen. Zet alle benodigde materialen klaar op een schone plek, denk aan een handdoek en gaasjes;
- sluit de PEG-J en het toedieningssysteem af met behulp van de aanwezige klemmetjes en dopjes;
- schuif het huidplaatje drie centimeter van de buikwand af;
- maak de huid rond de insteekopening schoon met een gaasje en lauwwarm water. Het is niet erg als er tijdens het douchen wat zeep langs de insteekopening loopt. Is de wond helemaal genezen en loopt er geen wondvocht meer uit, dan kunt u ook een gewoon washandje gebruiken;
- maak ook het huidplaatje en de slang schoon;
- maak de aansluitstukken minimaal twee keer per week aan de binnenkant schoon met een wattenstaafje;
- droog de huid met gaasjes of een schone handdoek. Gebruik geen föhn;
- schuif het huidplaatje weer richting de buikwand en laat enkele millimeters ruimte tussen de buikwand en het fixatieschijfje;
- door de PEG-J te bewegen (drukken), voorkomt u dat het plaatje aan de binnenkant vastgroeit in de maagwand. Dit doet u als volgt:
  - pak de sonde tussen duim en wijsvinger;
  - zet het huidplaatje drie centimeter losser;
  - duw de sonde drie centimeter naar binnen;
  - beweeg de sonde een paar keer in en uit door de insteekopening;
- na de eerste keer dompelen, dompelt u de sonde een keer in de week. Hierdoor voorkomt u dat de PEG-sonde vastgroeit in de maagwand.

**Let op: de PEG-J sonde niet draaien. De jejunum katheter kan dan uit de dunne darm gedraaid worden.**

## Het doorspuiten van de sonde

Door de sonde door te spuiten, zorgt u ervoor dat deze niet verstopt raakt. Spuit de sonde minstens vier keer per dag door met 20 ml lauw water. Daarnaast moet u de sonde ook op de volgende momenten doorspuiten:

- direct na het opstaan;
- **voor en na** het toedienen van sondevoeding;
- **voor en na** het toedienen van medicatie;
- voor het slapen.

Gebruikt u de PEG-J (tijdelijk) niet, spuit hem dan toch minimaal twee keer per dag door. Let er dagelijks op of de sonde op dezelfde afstand in de insteekopening blijft zitten.

## Het toedienen van geneesmiddelen via de sonde

Als geneesmiddelen via de mond kunnen worden ingenomen, heeft dit de voorkeur.

Bij toediening via de sonde heeft een geneesmiddel in vloeibare vorm de voorkeur.

Toediening van medicijnen via de sonde gaat als volgt:

- was de handen;
- stop de toediening van de sondevoeding;
- spoel de katheter door met 20 ml lauw water;
- dien elk geneesmiddel afzonderlijk toe en spoel steeds met 5 ml water door;
- spoel de katheter na het laatste geneesmiddel door met 20 ml lauw leidingwater;
- hervat de toediening van sondevoeding.

Moet een tablet of capsule worden toegediend via de PEG-J, dan kunt u dit beter laten oplossen in water dan verpulveren. De inname werkt dan als volgt:

- verwijder de zuiger van de 50 ml spuit;
- doe de tablet of capsule-inhoud in de spuit;
- plaats de zuiger terug en trek ongeveer 20-30 ml lauw leidingwater op. Schud af en toe;
- dien het geneesmiddel toe zodra de tablet uiteengevallen en opgelost is.

## Mondverzorging

Gebruikt u sondevoeding, dan kunt of mag u meestal niet eten of drinken. Hierdoor gebruikt u uw mond minder. Om infecties te voorkomen, is het belangrijk om uw mond goed te verzorgen:

- poets drie keer per dag het gebit met een fluoride tandpasta;
- poets één keer per dag ook uw tong;
- als u niet kunt poetsen, spoelt u de mond dan drie tot vier keer per dag met mondspoeling.

## Problemen

U kunt soms te maken krijgen met problemen rondom de PEG-J. Dit kunnen huidproblemen, voedingsproblemen of problemen met de PEG-J zelf zijn. Hieronder volgen een aantal problemen:

### Huidproblemen

De insteekopening en de huid eromheen kunnen licht ontstoken raken. De huid is dan geïrriteerd, rood en / of gezwollen. Zwelling met pijn kan ook duiden op een infectie, een besmetting met een bacterie.

Waarschuw uw (huis)arts bij:

- blijvende roodheid;
- duidelijke zwelling;
- pijn;
- drukplekken.

Rond de insteekopening kunnen drukplekken ontstaan door overgevoeligheid voor een bepaald materiaal of door het niet juist afplakken van de PEG-J. Ook kan het buitenste fixatieplaatje te strak aangetrokken zijn.

Gebruik geen alcohol om de huid te ontsmetten. Dit is niet goed voor de huid en de katheter!

### Klachten tijdens het voeden

Het kan zijn dat u last heeft of krijgt van misselijkheid, zuurbranden, buikpijn, diarree of juist een moeilijke stoelgang. Enkele mogelijke oorzaken:

- u krijgt te veel of te weinig voeding. Overleg met uw arts of diëtiste over aanpassing van de hoeveelheid sondevoeding;
- de soort voeding is niet geschikt voor u. Overleg met uw arts of diëtiste;
- uw voeding is te koud. Laat uw voeding altijd op kamertemperatuur komen voordat u de voeding aansluit;
- de voeding loopt te snel of te langzaam in;
- uw houding is niet goed. Denk aan uw houding: ga rechtop zitten of houd het hoofd omhoog tijdens het voeden. Bij voeding in de nacht is het belangrijk dat uw hoofd hoger ligt dan de rest van uw lichaam.

**Let op:** bij braken of diarree moet u altijd uw (huis)arts waarschuwen. Zorg wel dat u voldoende vocht binnen krijgt. Drink extra of spuit extra water in via de PEG-J.

## Klachten

De volgende klachten kunnen ontstaan:

### Verstopping

Vooraf medicijnen kunnen hier de oorzaak van zijn. Wat te doen bij verstopping:

- kneed het uitwendige deel van de sonde (niet knikken). Dit kunt u ook doen bij een dreigende verstopping;
- spuit de sonde door met een klein spuitje (10 ml) gevuld met lucht. Zet de spuit op het aansluitstuk voor de voeding;
- werkt dit niet, dan kunt u ook lauw water proberen. Zet niet teveel kracht, want de sonde kan kapot gaan. Beweeg de spuit voorzichtig op en neer;
- lukt het doorspoelen met water niet, dan kunt u overleggen met uw (huis)arts om Bicarbonaat (4 of 5%) in de sonde te spuiten. Dit enkele minuten in laten werken kan de oplossing zijn;
- herhaal deze handelingen meerdere keren.

**Let op:** als niets werkt, neemt u dan contact op met de behandelend arts of met de PEG-verpleegkundige. Deze zal proberen de sonde te openen, zo nodig zal een nieuwe geplaatst moeten worden.

## Lekkage van vocht of voeding

Als de PEG-J sonde te los zit, kan lekkage ontstaan. Zet het huidplaatje een beetje strakker. Helpt dit niet, stop dan met het geven van sondevoeding en neem contact op met uw behandelende arts.

## De PEG-sonde komt naar buiten

De kans dat de PEG-J sonde naar buiten komt is klein, want hij wordt aan de binnenkant tegengehouden door een plaatje dat tegen de maagwand zit. Als de sonde eruit valt, kan het gangetje (fistelkanaal) erg snel dicht groeien. Dit kan al binnen enkele uren.

Komt de PEG-J sonde naar buiten, knip de sonde dan door net boven het plaatje wat in uw maag zat. Schuif het huidplaatje 5 cm naar achteren en duw het slangetje terug in de insteekopening tot het huidplaatje. Zo blijft de insteekopening open. Plak de sonde op de huid vast en dek de wond af met een gaasje.

**Let op:** doe dit alleen als de sonde er al een tijd in zit en niet de eerste week. Neem direct contact op met uw behandelend arts.

## Mogelijke complicaties

Het plaatsen en hebben van een PEG-J sonde is over het algemeen veilig. Zoals bij ieder onderzoek, kunnen ook bij dit onderzoek complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

De meest voorkomende complicaties tijdens plaatsing van een PEG-J sonde zijn:

- het ontbreken van een geschikte plek voor de plaatsing. De plaatsing wordt dan gestaakt;
- ademhalingsproblemen door verslikken tijdens het onderzoek;
- een bloeding bij de insteekopening;
- het tijdelijk stilliggen van de darm (ileus);
- het ontstaan van een gaatje ten gevolge van het aanprikken van een voorliggende dunne darm.

De meest voorkomende complicaties na plaatsing van een PEG-J zijn:

- een lichte ontsteking van de huid rondom de sonde;
- uitbreiding van de ontsteking naar de diepere huidlagen of het buikvlies;
- een verstopte sonde.

Na de plaatsing van de PEG-J sonde kunt u met vragen en / of voor advies altijd contact opnemen met de PEG-verpleegkundigen, bereikbaar op telefoon (053) 487 2410, tijdens kantooruren. Buiten kantooruren kunt u bij problemen bellen met de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde, bereikbaar via het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00.

## Belangrijke contactgegevens

- Maag-, Darm- en Leverziekten, Endoscopiecentrum, route D25, telefoon (053) 487 24 10.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.