

Plaatsen voedingsbutton

Verwijderen van de PEG sonde en plaatsen van voedingsbutton

Maag-, Darm- en Leverziekten

Inleiding

Uw behandelend arts heeft in overleg met u besloten om bij u de PEG sonde (Percutane Endoscopische Gastrostomie) te vervangen door een voedingsbutton. De button is een voedingssonde die rechtstreeks door de huid en buikwand in de maag ligt. Bij de J-button ligt het uiteinde in het jejunum (dunne darm). Deze folder geeft algemene informatie over het verwijderen van de PEG sonde en het plaatsen van de voedingsbutton.

Sedatie formulier

Omdat dit onderzoek altijd met sedatie (verdooving) wordt gedaan, zit er een inlegvel met de volledige uitleg over sedatie bij deze folder. Krijgt u géén inlegvel, neemt u dan contact op met het Endoscopiecentrum.

Bloedverduunners

Bloedverduunners hoeven in principe voor deze ingreep niet gestopt te worden.

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. Vind uw onderzoek 's ochtends plaats, dan mag u de dag vóór het onderzoek vanaf **24.00 uur** niets meer eten en drinken. Gebruikt u sondevoeding, dan moet hiermee zes uur voor het onderzoek gestopt worden. Roken wordt afgeraden. U mag uw ochtendmedicijnen niet innemen, tenzij anders met u is afgesproken;
- vindt het onderzoek 's middags plaats, dan mag u 's morgens alleen een licht ontbijt (een kop thee met een beschuit) gebruiken of sondevoeding. 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;
- draag tijdens het onderzoek gemakkelijk zittende kleding;
- neem uw identiteitsbewijs mee bij uw bezoek aan het ziekenhuis.

Diabetespatiënten

Als bij ons bekend is dat u diabetes (suikerziekte) heeft, 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.

Het onderzoek

Meldt u zich 15 minuten voor het afgesproken tijdstip bij de balie van de Maag-, Darm- en Leverziekten / Endoscopiecentrum, route D25. U kunt 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. 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:

- er wordt een vragenlijst met u doorgenomen;
- u krijgt een drankje tegen schuimvorming in de maag voor goed zicht tijdens het onderzoek;
- u wordt gevraagd eventuele losse gebitsonderdelen tijdelijk te verwijderen.

U krijgt een infuusnaald in uw arm. De endoscopist dient hierdoor de slaapmedicatie toe. Hierdoor voelt u zich slaperig tijdens het onderzoek, u bent echter niet 'onder narcose' (volledige verdooving).

Om de bloeddruk en de hartslag te controleren, krijgt u een bloeddrukmeterband om uw arm; met een knijpertje op uw vinger wordt het zuurstofgehalte in het bloed gemeten.

Voordat het onderzoek start, nemen de endoscopist en de verpleegkundigen een veiligheidschecklist door (de time-out procedure), waarbij aan u een aantal controlevragen wordt gesteld. Dit heeft als doel de veiligheid te vergroten, voor u en het team.

Tijdens de ingreep kunt u het beste gemakkelijk zittende kleding dragen.

Het verwijderen van de PEG sonde en het plaatsen van de button

Tijdens de behandeling ligt u op uw rug in bed met het hoofd naar links gedraaid. U krijgt een bijtring tussen de kaken ter bescherming van de endoscoop en uw tanden.

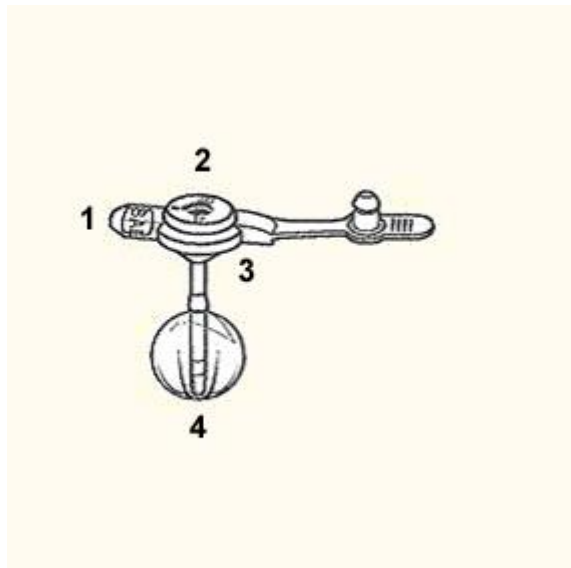
De arts brengt de endoscoop in uw keel en vraagt u te slikken. De endoscoop wordt dan voorzichtig via de mond en de slokdarm in de maag geschoven. Het inbrengen van de endoscoop is voor veel mensen niet prettig en veroorzaakt kokhalzen. Het is niet pijnlijk. U kunt rustig doorademen. De verpleegkundige zuigt indien nodig met een klein slangetje slijm uit uw mond weg.

De endoscoop wordt op de plek gebracht waar zich het binnenste plastic plaatje van de PEG sonde bevindt. Vanaf de buitenkant wordt de sonde doorgesneden. Het plastic plaatje wordt er met de endoscoop via slokdarm en keel uit gehaald.

Vervolgens wordt de juiste maat van de button bepaald door middel van de opmeetsonde. Deze wordt van buitenaf in het fistelkanaal ingebracht. Na het opmeten wordt de juiste button geplaatst.

Na het onderzoek gaat u naar onze uitslaapkamer. Wanneer u goed wakker bent, mag u weer mee naar huis.

De button bestaat uit de volgende onderdelen



1. Het ballonventiel

De siliconenballon wordt met vloeistof (meestal kraanwater) gevuld en geleegd via het ballonventiel. In dit ballonventiel bevindt zich een mechanisme dat ervoor zorgt dat het water niet zomaar uit de ballon kan terug lopen. Het ventiel mag alléén gebruikt worden bij het controleren van de balloninhoud en bij het vervangen van de button. Er mag nooit voeding of medicijnen via dit ballonventiel gegeven worden.

2. De voedingspoort

De voedingspoort is de opening in het externe basisdeel die door middel van een afsluitdopje geopend en gesloten kan worden. Deze voedingspoort geeft toegang naar de maag. Met behulp van een verlengslang die op deze voedingspoort gekoppeld kan worden, kunt u voeding, vocht en medicijnen toedienen. Deze verlengslang moet u altijd gebruiken en na gebruik goed schoonmaken. De verlengslang wordt ook gebruikt voor ontluchting (opboeren).

In de voedingspoort zit ook een klepje dat ervoor zorgt dat er geen maaginhoud naar buiten kan lopen als het afsluitdopje open staat.

3. Het externe deel (datgene wat je ziet op de buik)

Het externe basisdeel houdt de button op de plaats. Daarnaast zorgt dit gedeelte er door middel van een afsluitdopje voor dat de button geopend en gesloten kan worden. De onderkant van het basisdeel moet zich net boven het huidoppervlak bevinden (3 mm). Dit is de dikte van een munt. Hierdoor blijft de huid eromheen en eronder bereikbaar voor frisse lucht. Dit voorkomt roodheid, drukplekjes en wondjes.

4. De ballon

De button wordt door een met vloeistof gevulde ballon die in de maag zit op zijn plaats gehouden.

Een J-button bestaat uit de volgende onderdelen

De vier onderdelen van de button, uitgebreid met:

5. Een verlengde voedings slang tot in het jejunum (dunne darm), waardoor de voeding rechtstreeks in het jejunum komt en niet in de maag.



Verzorging van de button

Bij de verzorging van de button zijn de volgende zaken van belang:

- was altijd eerst uw handen voor u de button gebruikt of verzorgt;
- controleer de insteekopening dagelijks op roodheid en zwelling;
- controleer om de twee weken op een vaste dag de hoeveelheid water in de ballon en vul zonodig bij;
- draai eenmaal daags de button om ingroei te voorkomen;
- **draai een J-button niet**, omdat de jejunum sonde hierdoor kan dislokieren. Alleen dompelen.

Voeding en / of medicatie toedienen

Bij toedienen van voeding en medicijnen via de button zijn de volgende zaken van belang:

- gebruik altijd een verlengslang om de voeding, vocht en / of medicatie toe te dienen;
- spuit de verlengslang en button door met 20 ml lauw water om verstopping te voorkomen:
 - vóór en na elke voeding;
 - vóór en na de toediening van medicatie;
 - elke 3 - 4 uur bij continue toediening van de voeding;
- spuit de button **nóóit** door met cola of spa rood, dit geeft klontering van de sondevoeding;
- bewaar de verlengslang bij afkoppelen op een droge, schone plek. Vervang de verlengslang om de één à twee weken of eerder bij vervuiling.

Aansluiten verlengslang op de button

- was eerst uw handen met water en zeep en droog ze daarna goed af;
- haal het afsluitdopje van de button;
- steek de verlengslang in de button door de zwarte strepen op de verlengslang en de button in lijn te brengen;
- houdt tijdens het draaien het doorzichtige deel van de slang vast. Dit voorkomt dat er teveel kracht wordt gezet en draai voorzichtig rechtsom tot de lock en draai hem maximaal 3/4 slag rechtsom.

Loskoppelen verlengslang van de button

- koppel de verlengslang los van de button door deze linksom te draaien totdat de zwarte streep op de button in lijn is met de zwarte streep op de verlengslang. Houdt tijdens het draaien het doorzichtige deel van de slang vast. Dit voorkomt dat er teveel kracht wordt gezet;
- maak de verlengslang los en zet het afsluitstukje van de button stevig terug;
- spoel de verlengslang na het loskoppelen met 20 ml water door;
- maak de verlengslang droog door er nadien lucht door te spuiten.

Verwisselen button

Bij het verwisselen van de button zijn de volgende zaken van belang:

- in principe moet de button eens per drie maanden verwisseld worden. In sommige gevallen is het nodig de button vaker te verwisselen. Dit is afhankelijk van hoe de button er uit ziet (hard en stug, geel / bruin);
- wanneer u geen wijkverpleegkundige heeft, is het mogelijk de eerste keer de button te laten vervangen door de PEG verpleegkundige;
- zet alle benodigdheden klaar voor het verwisselen of plaatsen van de button;
- zorg altijd voor schone handen (was uw handen goed) voordat de button verwisseld of geplaatst wordt;
- haal het water uit de ballon van de button met de bijgeleverde spuit;
- controleer of de verwijderde hoeveelheid water overeenkomt met de eerder in de ballon ingebrachte hoeveelheid;
- verwijder de button;
- maak met lauw kraanwater en een gaasje de opening schoon. Maak altijd schoon met een ronddraaiende beweging vanaf de opening naar de buitenkant;
- voordat u de nieuwe button plaatst eerst de ballon controleren. Spuit 4ml lucht in de ballon en controleer of deze zich gelijkmakend vult, daarna de lucht verwijderen met de spuit;
- gebruik het bijgeleverde glijmiddel (gel) op waterbasis bij de insteekopening en doe zonodig nog wat glijmiddel op de nieuwe button;
- plaats de invoergeleider volledig in de voedingspoort. Deze geleider geeft de sondebuis extra stevigheid. De invoergeleider mag niet uit de button steken;
- breng de button rustig in;
- houd de button tegen de huid gedrukt tijdens het plaatsen en vul de ballon met de voorgeschreven hoeveelheid water (5 ml);
- laat 20 ml water in de button lopen om te controleren of de button goed in de maag is geplaatst.

Verwisselen J-button

De J-button wordt **altijd** door een MDL-arts verwisseld op de röntgenkamer in het ziekenhuis.

Niet doen

U mag bij het gebruik van de button het volgende nooit doen:

- vul de ballon nooit met meer ml water dan voorgeschreven op de button;
- gebruik geen oliehoudende gel of vaseline als glijmiddel, dit kan de ballon beschadigen;
- plaats nooit een spuit rechtstreeks op de voedingspoort van de button in verband met beschadiging.

Wat te doen bij problemen

Er kunnen bij het gebruik van de button de volgende problemen optreden:

- Er lekt maaginhoud langs de button:
 - controleer de maaginhoud (residu). Het kan zijn dat uw maag te vol is of gas bevat. Pas uw hoeveelheid voeding dan aan en overleg eventueel met de diëtist;

- controleer of de ballon in de maag gevuld is. Door zachtjes aan de button te trekken en te voelen of er weerstand is. Controleer het volume in de ballon door de ballon leeg te zuigen met behulp van een spuit en de hoeveelheid af te lezen op de spuit. Vul daarna de ballon weer met aanbevolen hoeveelheid water;
- is er dan nog steeds lekkage, verhoog dan de hoeveelheid water in de ballon met 2 ml per keer. De ballon mag maximaal 10 ml water bevatten.
- De ballon is lek of gescheurd. Zorg dat u altijd een reserve button in huis hebt. De gebruiksduur van siliconen ballonnen is meestal enkele maanden. Dit kan variëren onder invloed van onder andere medicatie en de zuurgraad van de maaginhoud.
- De button is verstopt. Zet een spuit met ongeveer 10 ml water op de button en druk met kracht op de spuit en trek weer terug (flushen). Herhaal dit een aantal keren. Soms lukt het de button zo weer open te krijgen. Breng een nieuwe button in als dit niet lukt.
- De ballon loopt niet leeg. Controleer of het ventiel niet door voedingsresten wordt geblokkeerd en reinig het ventiel.

Als de button eruit valt, kan het gangetje (fistelkanaal) erg snel dicht groeien. Dit kan al binnen enkele uren gebeuren. Plaats direct een nieuwe button. Is er geen nieuwe button aanwezig, plaats dan de oude terug en plak deze goed op de buik vast.

Problemen met verwisselen of bij ernstige verstopping

Bij het verwisselen kunnen verzorgingsproblemen of voedingsproblemen optreden.

Bij verzorgingsproblemen kunt u te maken krijgen met een rode en / of kapotte huid rond de button en / of met wild vlees rond de button. Neem contact op met de PEG verpleegkundige.

Overleg bij voedingsproblemen met de thuiszorg of met uw eigen diëtiste.

(Pijn)klachten

Treden er na thuiskomst klachten op, dan kunt u contact opnemen:

- tijdens kantooruren met het Endoscopiecentrum, telefoon (053) 4 87 33 18; vraagt u naar de PEG verpleegkundige;
- buiten kantooruren met de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde, bereikbaar via het centrale nummer van MST, telefoon (053) 4 87 20 00.

Verhinderd

Wilt u uw afspraak veranderen of afzeggen, geef dit dan zo spoedig mogelijk telefonisch aan ons door, in elk geval minstens 24 uur van te voren, telefoon (053) 4 87 33 18. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden geholpen.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek MDL / Endoscopiecentrum, route D25, telefoon (053) 4 87 33 18.

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.