

Maag Darm Leverziekten (MDL)

PEG-J sonde

Alleen voor Duodopa-therapie

Inleiding

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat u een PEG-J sonde krijgt voor Duodopa-therapie. U heeft al informatie gekregen van uw behandelend arts. Hier kunt u rustig nalezen hoe de sonde wordt ingebracht, hoe de sonde werkt en hoe u deze moet verzorgen. Bedenk wel dat dit algemene informatie is. De situatie voor u persoonlijk kan net iets anders zijn dan hier beschreven.

Ziekenhuisopname

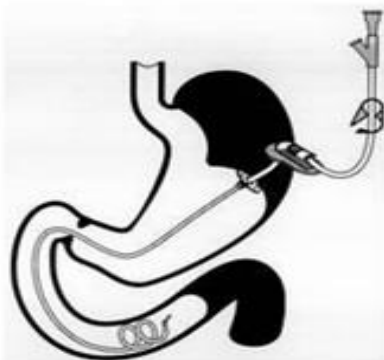
Het plaatsen van een PEG-J sonde voor Duodopa-therapie vindt plaats tijdens een ziekenhuisopname.

PEG-J sonde

Wat is een PEG-J sonde?

PEG staat voor Percutane Endoscopische Gastrostomie. Dit betekent dat een dun slangetje met behulp van een endoscoop door de buikwand (percutaan = door de huid) in de maag wordt bevestigd met twee fixatieplaatjes. Het eerste plaatje zit aan de binnenzijde van de maag en zorgt ervoor dat de PEG-sonde niet uitvalt. Aan de buitenzijde (buikhuid) wordt een fixatieplaatje tegen de buikwand geschoven en vastgezet.

De J staat voor jejunumextensie (uitbreiding). Het jejunum is een deel van de dunne darm, het stuk voorbij de twaalfvingerige darm. Het jejunumslangetje wordt via de maag en de twaalfvingerige darm doorgevoerd naar het jejunum. Het uiteinde van de PEG-J ligt dus niet in de maag, maar in de dunne darm.



Schematische weergave PEG-J sonde

Vorbereiding

Intakegesprek met intakeverpleegkundige

Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op het plaatsen van de PEG-J sonde. Door de intake wordt de kans op problemen voor, tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Na het intakegesprek wordt de behandeling gepland.

Meenemen naar het intakegesprek

- uw ziekenhuispas en een geldig identiteitsbewijs
- een actueel medicatie-overzicht; dit kunt u opvragen bij uw eigen apotheek

Nuchter

Voor het plaatsen van de PEG-J sonde moet de maag leeg zijn.

- Als uw onderzoek in de ochtend plaatsvindt, dan mag u vanaf 24.00 uur 's nachts niet meer eten, drinken of roken
- Als uw onderzoek in de middag plaatsvindt, dan moet u nuchter blijven vanaf 08.00 uur 's ochtends. Daarvoor mag u nog een licht ontbijt nuttigen (bijvoorbeeld thee, bouillon of beschuit met zoet beleg).

Medicatie

• *Bloedverduunners*

Tijdens het intakegesprek bespreekt de verpleegkundige òf en wanneer u de bloedverduunners moet stoppen. Zo nodig gaat dit in overleg met de Trombosedienst, de NOAC consulente of uw behandelend arts.

• *Maagzuurremmers*

Maagzuurremmers moeten 48 uur voor de ingreep gestaakt te worden.

• *Diabetes*

Als u voor uw diabetes insuline injecteert, neem dan contact op met uw diabetesverpleegkundige. Hij/zij bespreekt met u hoe u de insuline moet gebruiken. Bij gebruik van tabletten voor diabetes krijgt u advies van de intakeverpleegkundige.

Pacemaker of ICD

Als u een pacemaker of ICD (implanteerbare cardioverter defibrillator) heeft, dan krijgt u een afspraak met de pacemakertechnicus. Uw pacemaker of ICD wordt zo ingesteld dat het onderzoek veilig kan plaatsvinden.

Praktische zaken

- Wij adviseren u grote geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Het gevaar van zoekraken en diefstal is helaas aanwezig. Het ziekenhuis is hier in de meeste gevallen niet voor aansprakelijk.
- Omdat bewaking van zuurstofgehalte en hartslag plaatsvindt via een knijper op uw vinger, moet u nagellak en kunst- of gelnagels van minimaal één vinger van uw linkerhand voor het onderzoek te verwijderen.
- Tijdens de behandeling moet u losse gebitsonderdelen tijdelijk uitdoen.

De behandeling

Vorbereiding op de afdeling

Voor de ingreep krijgt u op de afdeling een infuusnaald in uw arm. Via het infuus krijgt u eenmalig antibiotica toegediend om infecties te voorkomen.

Vorbereiding op de endoscopiekamer

Op de endoscopiekamer krijgt u via het infuus een licht slaapmiddel toegediend door de MDL-arts (Maag-, Darm- en Leverarts) zodat u zo min mogelijk van de ingreep merkt.

Plaatsen van de sonde

De sonde wordt geplaatst met behulp van een endoscoop. Dit is een flexibele slang die via de keel in de maag wordt gebracht. Soms wordt de keel vlak voor de procedure verdoofd met een spray. Ook kunt u een drankje krijgen om schuimvorming in de maag tegen te gaan. U krijgt een bijtring tussen de tanden om uw tanden en de instrumenten te beschermen. De MDL-arts brengt de slang voorzichtig door de slokdarm naar de maag. Door de endoscoop wordt wat lucht ingeblazen, zodat slokdarm en maag zich ontplooien en er beter overzicht is. Deze lucht kan boeren veroorzaken. Vervolgens wordt de plaats bepaald waar de PEG door de buikwand naar buiten komt. De buikwand wordt daar plaatselijk verdoofd en er wordt daarna een kleine opening gemaakt in de buikwand, zodat de PEG in de maag kan worden gebracht. In uitzonderlijke gevallen kan de PEG niet geplaatst worden zoals bij een afwijkende ligging van de maag of een eerdere maagoperatie. In dit geval wordt de ingreep gestaakt.

Na het plaatsen van de PEG sonde kan de jejunum-sonde via dezelfde opening in de maag opgevoerd worden met behulp van de endoscoop tot in de dunne darm.

Duur van de behandeling

De behandeling duurt ongeveer een half uur.

Na de behandeling

Pijn

Als de verdoving is uitgewerkt, kan de prikplaats op de buikwand pijnlijk zijn. De pijn is meestal na 1 of 2 dagen over.

Aandachtspunten bij de PEG- J sonde

- De PEG-J sonde kan zolang hij niet verstopt en niet lekt blijven zitten.
- Het toedienen van uw medicijnen gebeurt via een Duodopapomp. Uw Duodopaverpleegkundige zal u hiermee begeleiden en alle instructies geven.

De eerste 7 dagen na het inbrengen van de sonde

Het is belangrijk de huid rondom het slangetje (de sonde) goed te verzorgen. Tussen de maagwand en de buikwand moet zich eerst nog een kanaal vormen. Daarom moet het uitwendige fixatieplaatje vlak op de huid blijven zitten en mag de sonde niet verschoven worden, dus niet dompelen! U moet de wond zo weinig mogelijk prikkelen. De eerste 7 dagen mag u niet douchen of baden.

Na de eerste 7 dagen

Na de eerste 7 dagen is de wond meestal genezen en heeft het kanaal tussen de buikwand en de maagwand zich gevormd.

- Als het uitwendige fixatieplaatje te strak zit, mag dit iets losser gemaakt worden.
- In verband met een goede hygiëne moet de huid rond de sonde dagelijks verzorgd worden. Dit kunt u doen door insteekopening schoon te maken met lauw water en een gaasje. Na het verzorgen van de insteekopening dient u de huid onder het fixatieplaatje goed te drogen.
- Het wordt afgeraden een gaasje te gebruiken tussen het fixatieplaatje en de buikwand. Dit om infecties te voorkomen.

- U mag ook weer douchen.

PEG-J sonde nooit draaien!

Gezien de combinatie PEG met binnensonde in de dunne darm mag de PEG-J sonde **NOOIT GEDRAAID** worden. Bij het dompelen de sonde 3-4 cm naar binnen duwen zodat het interne fixatieplaatje in de maag loskomt van de maagwand. Tijdens het dompelen geldt ook: PEG-J sonde nooit draaien.

Risico's en/of complicaties

Complicaties

Ondanks zorgvuldigheid van de artsen, kunnen er complicaties ontstaan kort na het plaatsen van de PEG-J.

- **Nabloeding**

Er wordt een klein sneetje gemaakt op de buikhuid. Dit kan ook na de ingreep nog kort nabloeden.

- **Huidontsteking**

De buikwand rondom de PEG-opening kan ontstoken raken. De huid kan dan geïrriteerd, rood en/of gezwollen zijn.

- **Beëindigen onderzoek**

Als het niet mogelijk is om een PEG-opening te plaatsen omdat er geen goede plaats is tussen maag en buikwand.

- **Longontsteking**

Deze kan ontstaan als de maag niet goed leeg is tijdens de ingreep waardoor voedsel in de luchtwegen kan komen (aspiratie).

- **Operatie nodig**

In zeer zeldzame gevallen kan een buikoperatie noodzakelijk zijn als tijdens de ingreep de dikke darm geraakt wordt, waardoor darminhoud in de buikholteloopt of als sondevoeding langs de insteekopening in de buikholtelikt.

Mogelijke klachten na de procedure

- **Huidklachten**

De huid rondom de PEG-opening kan ontstoken raken. De huid is dan geïrriteerd, rood en/of gezwollen. Dit kan ook duiden op een bacteriële infectie. Bij een deel van de patiënten ontstaat granulatieweefsel of 'wild vlees' rondom de PEG-opening. Dat hoeft geen klachten te geven, maar kan gepaard gaan met pijn of bloedverlies en kan de verzorging bemoeilijken.

- **Verstopping van de sonde**

Het slangetje van de PEG-J is dun en dient geregeld doorgespoten te worden om verstopping tegen te gaan. Een zeldzame oorzaak van een verstopte sonde is een zogenaamde burried bumper. Dit betekent dat het binnenste fixatieplaatje ingroeit in de maagwand, meestal door onvoldoende verzorging. Dompelen is bij een burried bumper niet meer mogelijk en vaak is er dan ook sprake van een verstopte sonde.

- **Lekkage van vocht/medicatie**

Als de PEG-J sonde te los zit, kan lekkage ontstaan. Zet het huidplaatje eventueel wat strakker.

- **Dislocatie (het verplaatsen) van de PEG-J sonde**

De kans dat de PEG 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 kanaaltje erg snel dichtgroeien, soms al binnen enkele uren. Neem direct contact op met uw behandelend arts als de PEG sonde naar buiten komt. Ook kan alleen de dunne darmsonde verplaatsen, dit komt nog best vaak voor. De dunne darmextensie kan bijvoorbeeld verschuiven richting de maag en in zeldzame gevallen drukplekken of zweren veroorzaken.

- **Buikklachten**

Het kan zijn dat u last krijgt van misselijkheid, zuurbranden, buikpijn of een veranderde stoelgang.

In uiterst zeldzame gevallen ontstaat er aan het uiteinde van de dunnedarmsonde een bezoar. Een bezoar bestaat uit voedselresten die een onverteerbare bal vormen. Een bezoar kan een darmverstopping veroorzaken waarbij u buikklachten krijgt. Er zijn geen goede adviezen om een bezoar te voorkomen, maar u zou kunnen letten op het eten van vezels, zaden en schillen.

Vragen over PEG-J

Als een PEG-J geplaatst moet worden, wordt u hoogstwaarschijnlijk opgenomen op de afdeling Neurologie. Uw behandelend arts zal de behandeling uitvoerig met u bespreken.

Volg de richtlijnen zoals die op de afdeling met u worden afgesproken.

Voor meer informatie kunt u terecht bij uw Parkinsonverpleegkundige of Duodopa-verpleegkundige.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Endoscopiecentrum

Locatie Venlo

routenummer 83

☎(077) 320 51 32

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎(0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl