

Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Welke voorbereiding is er nodig?	1
Hoe verloopt het onderzoek/de ingreep	1
Na de ingreep	2
Verwijderen/wisseling van de PEG sonde	2
Complicaties	3
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

Binnenkort komt u op de afdeling Endoscopie voor de plaatsing van een PEG sonde. Het plaatsen van een Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG) wordt overwogen als u langer dan vier tot zes weken kunstmatige voeding moet gebruiken. Via een klein slangetje dat van buitenaf rechtstreeks in de maag wordt gebracht, krijgt u dan de dagelijkse voeding in de vorm van sondevoeding. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een endoscoop (gastroscoop). Dit is een dunne buigzame slang met aan het einde een kijker en een lampje. Hiermee is het voor de maag-darm-leverarts mogelijk in uw maag te kijken. De ingreep duurt, inclusief voorbereiding, ongeveer dertig minuten.

Welke voorbereiding is er nodig?

- Voor dit onderzoek moet u nuchter zijn.
- Als u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, zoals Fenprocoumon (Marcoumar[®]), Acenocoumarol (Sintrom[®]), Acetylsalicylzuur (Aspirine[®], Acetosal[®], Ascal[®]) of Clopidogrel (Plavix[®]), moet u dit met uw behandelend art vooraf bespreken. Het is mogelijk dat u enkele dagen voor het onderzoek met de inname van deze medicijnen moet stoppen.
- Als u diabetes (suikerziekte) heeft, wordt op de polikliniek met u besproken hoe u op de dag van onderzoek met uw medicatie moet omgaan. Uit voorzorg kunt u uw insuline/medicatie en iets te eten meebrengen.
- Dit onderzoek vindt in principe plaats onder sedatie (roesje). Meer informatie hierover vindt u in de folder *Sedatie bij endoscopisch onderzoek*. Heeft u de spierziekte ALS, dan kunt u geen roesje krijgen.

Als u voor het onderzoek een afspraak heeft bij de MDL-verpleegkundige, worden voorgaande onderwerpen besproken

Hoe verloopt het onderzoek/de ingreep

Het onderzoek vindt plaats op de endoscopie-afdeling. Bij het onderzoek zijn twee maag-darm-leverartsen en een verpleegkundige aanwezig.

U wordt gevraagd uw eventuele gebitsprothese uit te doen. De verpleegkundige plaatst een clipje op uw vinger waarmee het zuurstofgehalte en uw hartslag worden gemeten. U krijgt een bloeddrukband om uw arm, waarmee met regelmaat uw bloeddruk wordt gemeten.

Ter voorbereiding krijgt u eventueel door middel van een spray een keelverdooving om de kokhalsreflex

te onderdrukken. Tijdens het onderzoek ligt u op uw rug op de onderzoekstafel. U krijgt een plastic bijtring tussen de tanden/kaken ter bescherming van uw tanden en de endoscoop. De endoscoop wordt via uw mond naar de juiste plaats geschoven. De maag-darm-leverarts vraagt u daarbij om te slikken. Dit slikken kan een vervelend gevoel geven. Daarna kunt u gewoon doorademen door de neus en mond. Gedurende het onderzoek wordt via de endoscoop af en toe een beetje CO₂/lucht ingeblazen om de maag beter te bekijken. Het kan zijn dat u hierdoor wat moet opboeren.

De plek wordt bepaald waar het slangetje van de PEG sonde via de buikhuid wordt ingebracht. De maag-darm-leverarts desinfecteert uw huid; dit voelt koud aan. Onder plaatselijke verdoving wordt een holle naald door de buikwand in de maag gebracht. Door deze naald wordt een lange draad in de maag geschoven, die via de gastroscoop door de mond naar buiten wordt gevoerd. Hierna wordt aan het deel van de draad dat uit de mond steekt de PEG sonde geknoopt. Dan wordt, met behulp van de draad, de PEG sonde via mond en slokdarm in de maag en door de buikwand naar buiten gebracht.

Een schotelvormig plaatje aan het uiteinde van de PEG sonde in de maag zorgt ervoor dat de sonde niet naar buiten schiet. Aan de buitenkant wordt de sonde vastgezet door een tweede plaatje. Om de sonde tussen maag en buikhuid vormt zich binnen enkele weken een stevig kanaal ('fistel'). Soms blijkt tijdens de ingreep dat er geen geschikte plek te vinden is, bijvoorbeeld na een maagoperatie of door een afwijkende ligging van de maag.

Het komt voor dat het niet mogelijk is om de PEG sonde via de mond, slokdarm en maag door de buikwand naar buiten te halen. Dan kan het zijn dat er een 'push PEG' geplaatst wordt. Ook dan bekijkt de maag-darm-leverarts met behulp van een endoscoop de maag (zoals hierboven beschreven). Ook nu wordt eerst de plaats bepaald van waar de PEG sonde geplaatst gaat worden. De maag-darm-leverarts desinfecteert uw huid; dit voelt koud aan. Onder plaatselijke verdoving bepaalt de maag-darm-leverarts de plaats voor de PEG sonde. De maag wordt met een hechtsysteem door de buikwand heen met hechtingen tegen de buikwand aangetrokken. Vervolgens wordt de PEG sonde door de buikwand in de maag geplaatst. Deze PEG sonde heeft een ballon aan het uiteinde. Deze wordt gevuld met water waardoor deze er niet uit kan vallen.

Natuurlijk proberen wij u op het afgesproken tijdstip te helpen. Een enkele keer kan het helaas toch gebeuren dat u langer moet wachten, omdat een vorig onderzoek uitloopt of een spoedingreep plaatsvindt. Hiervoor vragen wij uw begrip.

Na de ingreep

Na het onderzoek blijft u op de afdeling (waar u zich gemeld heeft) uitslapen tot u goed wakker bent. Meestal duurt dit één tot anderhalf uur. U wordt na afloop van de ingreep in ieder geval 1 nacht ter observatie in het ziekenhuis opgenomen. De voeding via de PEG sonde kan na zes tot twaalf uur worden gestart. De plaats waar de PEG sonde is ingebracht kan nog enkele dagen gevoelig zijn. De PEG sonde wordt meestal goed door het lichaam verdragen en gaat, indien nodig, gemiddeld drie jaar mee.

Verwijderen/wisseling van de PEG sonde

Afhankelijk van het type kan het verwijderen of verwisselen van de PEG sonde door uitwendig de sonde voorzichtig door de buikwand te trekken, of door het uitwendige deel af te knippen en het inwendige deel met de gastroscoop te verwijderen. Meestal kan zonder problemen van het oude kanaal gebruik gemaakt worden voor het plaatsen van een nieuwe PEG sonde. Vaak wordt dan een

PEG ballonsonde geplaatst die eenvoudig van buitenaf kan worden ingebracht. Na verwijderen van een PEG sonde groeit het kanaal vanzelf dicht.

Belangrijk: Als de PEG sonde per ongeluk verwijderd wordt, moet binnen vier uur een nieuwe PEG sonde geplaatst worden. Eventueel kan tussentijds een blaaskatheter via het kanaal ingebracht worden om het kanaal open te houden.

Complicaties

Zoals bij elke medische behandeling kunnen bij het plaatsen van een PEG sonde, of in de periode daarna, problemen of complicaties optreden:

- Tijdens de ingreep kunnen ademhalingsproblemen ontstaan door verslikken.
- Een bloeding van de insteekopening van de PEG sonde komt zelden voor.
- Het per ongeluk aanprikken van een ander deel van het maagdarmsstelsel komt zelden voor.
- Infectie van de insteekopening komt relatief vaak voor (1 op de 10 ingrepen), vooral in de eerste maand na het plaatsen van de sonde. Meestal betreft het slechts een lichte, voorbijgaande ontsteking (pijn, roodheid, gering pus uitvloed).
- Ernstige complicaties zijn zeldzaam (minder dan 1 op de 100 ingrepen), een voorbeeld hiervan is een buikvliesontsteking. Vaak kan dit verholpen worden door de katheter strakker te zetten en antibiotica voor te schrijven.
- Na de ingreep kan een ileus ontstaan. Dit houdt in dat de darmen dan tijdelijk stil liggen.

Het is belangrijk de aanwijzingen in de folder 'Het verzorgen van een PEG sonde' nauwkeurig te volgen.

Als u, nadat u met ontslag bent gegaan last krijgt van toenemende buikpijn of koorts, neem dan contact op met de Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten. Als dit buiten kantoor tijd is, kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp van locatie ETZ Elisabeth. Telefoonnummers vindt u op de achterkant van deze folder.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die vooraf aan het onderzoek stellen of tijdens kantooruren bellen naar Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten: (013) 221 02 00
Locatie ETZ Elisabeth
Route 23

Endoscopie

Locatie ETZ Tweesteden; route 59
Locatie ETZ Elisabeth; afdeling F2