

# PEG-katheter

Inleiding	2
1. PEG en PEG-J katheter	2
2. Mogelijke complicaties of problemen	3
3. Vooraf	4
4. Voorbereiding	5
5. Verloop van de ingreep	7
6. Na de ingreep	9
7. Nazorg en leefregels	10
Dagelijkse verzorging van de PEG(J) katheter:	12
8. Na verloop van tijd: katheter wisselen of verwijderen	15
9. Vragen	16
10. Problemen, oorzaken en oplossingen	16

## Inleiding

U heeft langere tijd sondevoeding of medicijnen die door een sonde worden toegediend nodig. Dat kan het beste via een sonde die door uw buikwand direct in de maag of de dunne darm ligt. Dit heet een PEG katheter of een PEG-J katheter.

Het voordeel van deze katheter is dat u geen sonde meer in uw neus heeft. Bovendien hoeft de PEG of PEG-J katheter niet steeds opnieuw te worden ingebracht. De katheter kan langere tijd blijven zitten.

Soms wordt een PEG of PEG-J katheter uit voorzorg geplaatst.

Het plaatsen van een PEG of PEG-J katheter gebeurt in dagbehandeling. Het is ook mogelijk dat u al opgenomen bent om een andere reden.

2

In deze folder leest u:

- Wat een PEG en PEG-J katheter zijn
- Hoe u zich moet voorbereiden op de plaatsing van de PEG of PEG-J katheter
- De gang van zaken bij het plaatsen van de katheter
- De nazorg en de verzorging van de katheter

## 1. PEG en PEG-J katheter

PEG staat voor Percutane Endoscopische Gastrostomie. Percutaan betekent “door de huid”. Een endoscoop is een dunne soepele slang die via de slokdarm in de maag kan worden gebracht.

Hiermee kan de maag van binnen worden bekeken. Gastrostomie betekent opening in de maag.

De (PEG) J staat voor jejunum. Dat is een deel van de dunne darm en wordt ook wel nuchtere darm genoemd. Het jejunum ligt tussen de twaalfvingerige darm (duodenum) en de kronkeldarm (ileum). Een PEG katheter is een dun slangetje dat, met behulp van een endoscoop, door uw buikwand direct in uw maag wordt gebracht.

Het slangetje wordt aan de binnenzijde en de buitenzijde vastgezet met een schotelvormig plaatje (fixatieplaatje). De eerste week moet het geheel strak tegen elkaar aan zitten. Binnen twee maanden groeit de doorgang in de buikwand en maag samen tot een soort gangetje.

Dit wordt een fistel genoemd.

Bij een PEG-J katheter wordt het slangetje via de maag en de twaalfvingerige darm doorgevoerd naar het jejunum. Het uiteinde van de PEG-J ligt dus in de dunne darm, niet in de maag.

3

## 2. Mogelijke complicaties of problemen

Zoals bij iedere medische ingreep kunnen bij het plaatsen van een PEG katheter, of in de periode daarna, problemen of complicaties ontstaan. Ernstige complicaties zijn echter zeldzaam. Door een goede voorbereiding en een goede verzorging van de katheter is de kans op complicaties of problemen klein.

Een PEG(J) katheter wordt in 95% van de gevallen zonder complicaties geplaatst.

### Tijdens de ingreep

Het kan gebeuren dat tijdens de ingreep blijkt dat er geen geschikte plaats te vinden is, bijvoorbeeld door een maagoperatie in het verleden of door afwijkende ligging van de maag. Dan wordt de ingreep gestaakt.

Als u zich tijdens de ingreep verslikt in de maaginhoud, kan er een longontsteking ontstaan. De kans op verslikken is erg klein als u voor de ingreep nuchter bent (er niets in uw maag zit). Een bloeding van de insteekopening komt zelden voor, evenals het per ongeluk aanprikken van een ander deel van het maagdarmstelsel.

### **Kort na de ingreep**

Infectie van de insteekopening komt soms voor, vooral in de eerste maand na het plaatsen van de katheter. Meestal is het een lichte ontsteking die door goede hygiëne vanzelf verdwijnt.

Als het fixatieplaatje de eerste week niet goed strak zit, vormt het fistelkanaal zich niet goed.

Er kunnen dan ernstiger ontstekingen ontstaan, bijvoorbeeld buikvliesontsteking.

4

### **Op langere termijn**

Complicaties of problemen op langere termijn kunt u vaak voorkomen door een goede verzorging van de katheter. U leest hier meer over in hoofdstuk 7, nazorg en leefregels.

Het fixatieplaatje kan vastgroeien aan de maagwand, als de PEG niet wekelijks wordt “gedompeld”. Als u niet eet en drinkt, ontstaat er gemakkelijk een ontsteking van de mondslijmvliezen. Een goede mondverzorging is daarom erg belangrijk. Soms blijkt na enige tijd dat het slangetje van de PEG(J) te smal is voor de grootte van de insteekopening. Er lekt dan continu wat maaginhoud. In overleg met de MDL-arts wordt dan bekeken wat in uw situatie de beste oplossing is.

### 3. Vooraf

#### Meenemen

Het plaatsen van een PEG of PEG-J katheter gebeurt (als u niet om een andere reden al bent opgenomen) in dagbehandeling.

#### Vervoer regelen

Het plaatsen van een PEG(J) katheter gebeurt niet onder narcose. Wel krijgt u een rustgevend middel en een pijnstiller toegediend.

Dat betekent ook, dat u na de behandeling niet zelfstandig naar huis mag en zeker niet mag autorijden of fietsen e.d. Er moet dus iemand zijn die u ophaalt en naar huis brengt.

### 4. Voorbereiding

Het is voor het plaatsen van een PEG(J) katheter belangrijk dat u op tijd stopt met bepaalde medicijnen en dat u nuchter bent. Leest u de instructies hieronder daarom goed. Als u niet goed bent voorbereid, kan de ingreep niet doorgaan. Als u al opgenomen bent, zullen de verpleegkundigen de voorbereidingen in overleg met u treffen.

#### Stoppen bloedverdunners

Als u bloedverdunners gebruikt moet u hiermee een aantal dagen voor de ingreep stoppen. De diëtiste overlegt hierover met de arts die de plaatsing van de PEG(J) katheter heeft aangevraagd.

Als dat nodig is, nemen ze ook contact op met uw cardioloog. In de afspraakbrief voor het plaatsen van de PEG(J) katheter staat vermeld of u moet stoppen met bloedverdunners, en hoeveel dagen tevoren u moet stoppen. Neemt u bij twijfel contact op met MDL-poli.

## Overleg over insulinebeleid

In voorbereiding op het plaatsen van de katheter mag u niet eten en drinken. Als u diabetes mellitus (suikerziekte) hebt en u insuline gebruikt is het raadzaam om voor de ingreep met uw arts (internist of huisarts) te overleggen over het insulinebeleid (vóór de ingreep en zodra de sondevoeding start).

We raden u aan om uw insuline mee te nemen, en als u insuline spuit ook uw insulinepen en de bloedsuikermeter. Het is goed om tijdens uw dagopname de verpleegkundige te laten weten welke afspraken er over het insulinegebruik zijn gemaakt.

## Pacemaker of Intra Cardiale Defibrillator

Als u een pacemaker of een intra cardiale defibrillator (ICD) heeft, vertel dit dan aan uw behandelend arts.

6

## Nuchter blijven

Voor het plaatsen van de PEG(J) katheter moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u een aantal uur tevoren niet mag eten en drinken.

- Als de ingreep in de ochtend plaatsvindt, mag u vanaf 24.00 uur niets meer eten of drinken.
- Als de ingreep 's middags plaatsvindt, mag u 's morgens tot 08.00 uur nog een licht ontbijt nemen. Dat wil zeggen, twee belegde beschuiten en twee kopjes thee of water.
- Als u medicijnen gebruikt, mag u deze op de dag van de ingreep met een klein slokje water innemen. Als u medicijnen met een groot glas water moet innemen, doe dit dan vroeg in de ochtend.

## De opname

Als het plaatsen van een PEG(J) katheter op korte termijn nodig is, krijgt u telefonisch bericht over de opnamedatum. Anders ontvangt u

de afspraakbrief voor uw opname ongeveer een week van te voren. Hierin staat ook op welke (verpleeg)afdeling u wordt verwacht. Op de afgesproken dag meldt u zich bij de opnamebalie van Ziekenhuis Nij Smellinghe. Als u dat wilt kan een gastvrouw u naar de (verpleeg) afdeling brengen.

Op de (verpleeg)afdeling heeft u een kort gesprek met een verpleegkundige. U krijgt een infuus, waardoor antibiotica worden toegediend.

Wanneer u aan de beurt bent, wordt u door een verpleegkundige op uw bed naar het Endoscopiecentrum gebracht.

## 5. Verloop van de ingreep

### Vorbereiding

De arts en/of de verpleegkundige op het Endoscopiecentrum leggen u de ingreep uit en beantwoorden eventuele vragen.

Door het infuus worden een rustgevend middel en pijnstilling toegediend, zodat u slaperig en ontspannen wordt. De hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed worden permanent gemeten met een sensor (knijpertje) op de vinger.

U gaat op de rug op de onderzoekstafel liggen, met uw hoofd naar links gedraaid. Als u een gebitsprothese heeft moet deze uit. De arts schuift de endoscoop voorzichtig via de keel en de slokdarm in uw maag. Dit is niet pijnlijk, maar wel een onprettige ervaring. In het begin krijgt u mogelijk braakneigingen, deze gaan echter snel weer over. Het is belangrijk dat u zich zo goed mogelijk ontspant.

Als de slang in de maag ligt, brengt de arts via de slang lucht in de maag, zodat deze kan ontplooiën. Het kan zijn dat u daardoor een 'vol' gevoel krijgt en moet 'boeren'. De luchtwegen blijven vrij, zodat u

rustig kunt ademen.

### Het plaatsen van de PEG(J) katheter

Met behulp van de endoscoop bepaalt de arts in de maag de juiste plek voor de katheter. Op de plek waar de PEG(J) katheter wordt geplaatst wordt uw buikwand verdoofd. Daarna maakt de arts een klein sneetje in de buikwand en voert daardoor een draad naar binnen. Die draad wordt met de endoscoop door de mond naar buiten gevoerd.

Daar wordt de katheterslang aan de draad vastgemaakt en naar de maag gevoerd. Via het sneetje in de buikwand wordt de katheterslang voorzichtig naar buiten getrokken. Aan de binnenkant van de PEG-sonde zit een plaatje (fixatieplaatje), dat er voor zorgt dat de katheter er niet helemaal uitgaat. Aan de buitenkant wordt een tweede fixatieplaatje geplaatst.

8

Als u een PEG-J krijgt, wordt nu met de endoscoop de jejunumextensie (verlengslangetje) in de dunne darm gelegd. Dit gebeurt onder röntgendoorlichting. De jejunumextensie wordt in uw maag aan de PEG katheter vastgemaakt. Er wordt een beetje contrastvloeistof in de PEG-J gespoten. Met röntgendoorlichting kan de arts dan controleren of het J-gedeelte op de juiste plaats ligt.

Ten slotte wordt de connector aan de katheterslang gemonteerd. Dit is het 'koppelstuk' waardoor u de sondevoeding of de medicijnen toedient.



## Duur van de ingreep

Het plaatsen van de PEG(J) katheter duurt ongeveer 30 minuten.

## 6. Na de ingreep

Na de ingreep gaat u eventueel kort naar de uitslaapkamer, of u wordt direct naar de verpleegafdeling gebracht.

De eerste uren na de ingreep is uw buik pijnlijk. Als u dat wilt, kunt u hiervoor van de verpleegkundige een pijnstiller krijgen.

In principe kan vier uur na het plaatsen van de katheter worden gestart met de toediening van sondevoeding of medicijnen. De verpleegkundige spuit de katheter eerst door met een beetje water. Als dit probleemloos verloopt, kan de katheter gebruikt worden.

9

## Start sondevoeding

Als u al sondevoeding via een neus-maagsonde kreeg, kunt u uw gewone schema hervatten.

Als u niet eerder sondevoeding kreeg, bespreekt de diëtiste met u:

- Welke sondevoeding u krijgt en hoeveel
- Hoe en waar u sondevoeding bestelt
- Hoe u de sondevoeding bewaart etc

De diëtiste bespreekt ook met u hoe de sondevoeding moet worden toegediend. Bij een PEG katheter kan dat met een voedingspomp, die continu kleine beetjes voeding toedient. Bij een PEG katheter is het ook mogelijk om de sondevoeding in porties toe te dienen. Dat kunt u zelf doen, of het kan door een verpleegkundige van de thuiszorg worden gedaan.

Bij een PEG-J katheter kan de sondevoeding alleen met een voedingspomp worden toegediend. De pomp geeft continu kleine beetjes voeding af. Bij toediening van grotere porties in één keer krijgt u buikklachten.

## Weer naar huis

Als u alleen voor het plaatsen van de PEG(J) katheter was opgenomen, kunt u waarschijnlijk enkele uren na de ingreep weer naar huis. De arts bespreekt dit met u.

De (endoscopie)verpleegkundige vertelt u hoe u de PEG(J) katheter moet verzorgen en waar u thuis alert op moet zijn. De informatie kunt u nalezen in hoofdstuk 7, nazorg en leefregels.

U krijgt een recept mee voor een reserve-set met onderdelen voor de PEG(J) katheter. U kunt hiermee een reserve-set ophalen bij uw apotheek.

Bestel gelijk nieuwe onderdelen, als u de onderdelen uit de reserve-set gebruikt hebt. Zo zit u nooit zonder. U kunt een recept vragen bij uw huisarts of bij de MDL-arts.

## 7. Nazorg en leefregels

### De eerste dagen

Uw buik kan de eerste dagen wat pijnlijk en gevoelig blijven. U kunt hier paracetamol voor gebruiken. Als u allergisch bent voor paracetamol, kan de arts u vertellen welke pijnstiller u als alternatief kunt gebruiken.

Wanneer u paracetamol via de PEG-sonde gebruikt, is het belangrijk dat u de tabletten eerst goed oplost in water. Spuit zowel voor als na

het toedienen de sonde door met water. U kunt ook zetpillen gebruiken.

De eerste nacht kunt u voor het slapen gaan 1000mg paracetamol nemen. De daarop volgende dagen mag u verdeeld over de dag (24 uur) maximaal drie keer daags 1000mg paracetamol gebruiken.

Als de pijn na drie dagen onverminderd blijft aanhouden, neem dan contact op met de MDL-arts.

De eerste dagen zal er wat wondvocht of bloed uit de insteekopening lekken. Dat is normaal en gaat na enkele dagen weer over. Wel zit er altijd wat speling tussen de katheter en de insteekopening. Daardoor blijft het mogelijk dat er een klein beetje maaginhoud lekt. Dagelijks schoonhouden is daarom belangrijk, ook de eerste dagen na de ingreep. Hieronder leest u hoe u dit doet.

### **Dagelijkse verzorging van de huid rondom de katheter**

Het is belangrijk dat u vanaf de eerste dag dagelijks de huid rondom de katheter controleert op roodheid, zwelling, pus of lekkage.

Was vooraf altijd eerst uw handen met water en zeep, droog ze af met een schone handdoek.

Til dan het fixatieplaatje iets op en maak de huid daaronder schoon met een nat gaasje. Zo veegt u niets in de fistel.

Dep de huid droog met een schone handdoek. Gebruik geen föhn, omdat hierdoor zowel de huid als de katheter uitdroogt. Föhnen kan bovendien bacteriën in de fistel blazen.

Als de insteekopening ontstoken is of lekt, doet u een gaasje tussen de huid en het fixatieplaatje. Gebruik daarvoor zogenaamde

metalline gazen. Die legt u met de glanzende zilverkleurige zijde (metalline) op de huid. Zo kleeft het gaas niet vast. Knip de metalline gazen niet zelf in, ze zijn dan niet meer steriel. U kunt van de arts een recept krijgen voor de juiste metalline gazen.

Controleer of er een beetje speling zit tussen de huid (plus gaas) en het fixatieplaatje.

Als u zachtjes trekt moet er ongeveer twee millimeter speling zijn. Zo nodig schuift u het fixatieplaatje wat losser of strakker aan.

## Dagelijkse verzorging van de PEG(J) katheter:

### Doorspuiten

De PEG(J) katheter moet vanaf de eerste dag dagelijks worden doorgespoten, ook als u de katheter (nog) niet gebruikt. Als een PEG (J) katheter verstopt raakt, moet hij worden vervangen. Dat betekent een nieuwe ingreep. De katheter kan verstopt raken door klonterige, ingedroogde voeding of door de medicijnen. U voorkomt verstopping door de katheter regelmatig door te spuiten met 10- 30 ml lauw kraanwater. Bij sondevoeding doet u dit:

- Bij een PEG katheter voor en na iedere voeding.
- Bij een PEG(J) katheter (continu voeding) vier tot zes keer per dag.

Ook bij medicijnen spuit u de katheter steeds zowel vóór als na de toediening door. Het beste is om medicijnen in vloeibare vorm te gebruiken. U kunt uw apotheek ook vragen om de medicijnen zeer fijn te malen. Licht uw apotheek in dat u een PEG(J) katheter heeft.

Is u de PEG of PEG(J) katheter enkele dagen niet gebruikt, is het noodzakelijk dat u de katheter minstens één keer per dag doorspuit met 10-30 ml lauw kraanwater.

## Zevendaagse wondcontrole

Een week na het plaatsen van de PEG(J) katheter vindt een wondcontrole plaats. Als u nog opgenomen bent, doet een verpleegkundige dit.

Als u thuis bent, komt een verpleegkundige van de thuiszorg. De diëtist of transferverpleegkundige zorgt dat een afspraak wordt gemaakt met de thuiszorg.

Bij de zevendaagse wondcontrole controleert de verpleegkundige de wond en de insteekopening. Het uitwendige fixatieplaatje wordt wat losser gezet. Verder wordt de katheter voor de eerste keer 'gedompeld' (heen en weer geschoven). Een PEG katheter wordt nu voor ook voor de eerste keer gedraaid. Een PEG-J katheter mag juist niet gedraaid worden, omdat de jejunum extensie (het slangetje) dan uit de dunne darm kan raken. De verpleegkundige legt u uit hoe u iedere week dompelt en (eventueel) elke dag draait.

## Iedere week dompelen

Na de zevendaagse wondcontrole dompelt u de katheter eens per week. Hierdoor voorkomt u dat de PEG vastgroeit.

Was vooraf eerst uw handen met water en zeep, droog ze af met een schone handdoek. Dan schuift u het fixatieplaatje los. U duwt de katheterslang ongeveer 5 cm naar binnen. Daarna trekt u de katheterslang precies evenveel centimeter weer naar buiten.

Let daarvoor op de maataanduiding op de katheterslang, of zet zelf een streepje op de katheter. Zet het fixatieplaatje weer op de juiste plaats terug.

### Alleen PEG: dagelijks draaien

Als u een PEG heeft, moet u na de zevendaagse wondcontrole de katheterslang iedere dag draaien. Ook dit is om vastgroeien te voorkomen. U draait de katheterslang een volledige slag (360°) rond. Let op! Dit geldt alleen voor de PEG katheter. Als u een PEG(J) katheter heeft, mag dit u beslist niet doen. De katheter kan dan uit de dunne darm raken.

### Mondverzorging

Wanneer u sondevoeding gebruikt, kunt of mag u meestal niet (veel) eten of drinken. Hierdoor gebruikt u uw mond minder. Om infecties te voorkomen is het belangrijk om uw mond goed te verzorgen. Uw arts of mondhygiënist heeft met u besproken hoe u de komende periode uw mond kunt verzorgen (bijvoorbeeld na een operatie in de mond).

Als u geen specifiek advies heeft gekregen, gelden de volgende adviezen voor een goede mondverzorging:

Als u uw eigen gebit heeft:

- Poets drie keer per dag het gebit met een fluoride tandpasta
- Poets een keer per dag uw tong
- Als u niet kunt poetsen, spoelt u de mond drie tot vier keer per dag met mondspoelwater (bijv. Listerine)
- Een keer per dag reinigt u de ruimte tussen tanden en kiezen met een tandenstoker of flosdraad
- Smeer uw lippen dun in met vaseline of lippenbalsem

Als u een gebitsprothese heeft:

- Poets drie keer per dag de mond en de kaakwallen met een zachte tandenborstel en tandpasta
- Poets een keer per dag ook uw tong

- Als u niet kunt poetsen, spoelt u de mond drie tot vier keer per dag met mondspoelwater (bijv. Listerine)
- Reinig uw gebitsprothese drie keer per dag met een speciale borstel voor protheses
- Laat uw prothese 's nachts uit
- Reinig iedere dag het bakje waarin u 's nachts uw prothese bewaart
- Smeer uw lippen dun in met vaseline of lippenbalsem

## 8. Na verloop van tijd: katheter wisselen of verwijderen

Na verloop van tijd wordt duidelijk of u de PEG(J) katheter nog langer nodig heeft.

Als de PEG(J) katheter verwijderd kan worden, gebeurt dit op het Endoscopiecentrum van ziekenhuis Nij Smellinghe. Er zijn verschillende PEG katheters, die op verschillende manieren worden verwijderd.

De meest voorkomende manier is dat de katheter er door een arts uitgetrokken kan worden. Er is dus geen nieuwe scopie nodig.

Een PEG of PEG(J) katheter mag niet eerder dan 10 weken na plaatsing worden verwijderd. Pas dan is het zeker dat de fistel zich goed heeft gevormd. Er kan dan geen schade aan de weefsellagen ontstaan door het verwijderen van de katheter.

Als u na vier tot zes maanden nog afhankelijk bent van de PEG of PEG-J, wordt er een nieuwe PEG ingebracht. Dit gebeurt op het Endoscopiecentrum. De nieuwe PEG wordt nu met een ballonnetje in de maag gefixeerd. Het voordeel is dat u voor een eventuele volgende wissel niet meer naar het ziekenhuis hoeft. Dit kan worden gedaan door de huisarts of de thuiszorg.

Dit type PEG heet gastrotube of mic-key button. De gastrotube heeft een kort slangetje, dat op de buik ligt. De mic-key button is als een knoop op de buik waaraan een slangetje bevestigd kan worden.

## 9. Vragen

Soms treden ondanks alle voorzorgen toch problemen op.

In de bijlage van de brochure vindt u de meest voorkomende problemen, met de waarschijnlijke oorzaken en eventuele oplossingen.

Als u na het lezen van de brochure toch nog vragen heeft over het plaatsen of verzorgen van de katheter, dan kunt u deze stellen aan de verpleegkundige van het Endoscopiecentrum.

Voor vragen over uw afspraak voor het plaatsen van een PEG(J) katheter kunt u bellen met de poli MDL.

Voor spoedeisende vragen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met het Endoscopiecentrum en buiten kantooruren met de dienstdoende MDL-arts.

Voor vragen over voeding kunt u contact opnemen met de diëtist.

Alle contactgegevens vindt u in het eind van de brochure.

## 10. Problemen, oorzaken en oplossingen

Soms treden ondanks alle voorzorgen toch problemen op.

Hieronder volgen de meest voorkomende problemen, met daarbij de waarschijnlijke oorzaken en eventuele oplossingen. Als u twijfelt of zich toch zorgen maakt, neem dan contact op met een verpleegkundige van de thuiszorg of een verpleegkundige van het



Endoscopiecentrum.

### Lekkage van de fistel

Door de kleine speling tussen de PEG of PEG-J katheter en fistel, is enige lekkage van maaginhoud altijd mogelijk. Dit is normaal. Als de lekkage heviger is, of langer aanhoudt dan gewoonlijk, is het mogelijk dat het externe fixatieplaatje te los of te strak zit.

Handel dan als volgt:

- Maak de huid rondom de fistel schoon;
- Gebruik eventueel metalline gaas;
- Schuif het uitwendige fixatieplaatje op de juiste plaats, zorg dat tussen het fixatieplaatje en de huid ongeveer twee millimeter ruimte zit;
- Controleer na 15 minuten of er nog lekkage is.

Als de lekkage niet vermindert, neem dan contact op met een verpleegkundige van het Endoscopiecentrum. Zij zal met u eventuele andere oorzaken nagaan.

### De PEG katheter is verstopt

In hoofdstuk 7, nazorg en leefregels, is uitgelegd dat het regelmatig doorspuiten van de katheter belangrijk is. Toch kan het voorkomen dat de katheter verstopt raakt.

Dat betekent dat u nog vaker moet doorspuiten, bijvoorbeeld omdat u medicijnen via de katheter gebruikt, omdat de sondevoeding klontert, of omdat de maaginhoud aankoekt.

U kunt proberen zelf de verstopping te verhelpen:

- Probeer met extra druk de sonde met lauwwarm water door te

sputen.

- Als er klontjes zichtbaar zijn, probeer dan het slangetje te kneden. Spoel daarna extra door.

Er zijn ook een paar dingen die u niet moet doen:

- Een hardnekkig fabeltje is dat doorsputen met een koolzuurhoudende drank zou helpen. Het tegendeel is waar: er ontstaan juist extra klontjes of vlokken. Cola tast bovendien het materiaal aan.
- Ga niet op eigen houtje aan de gang met het doorsputen met lucht, natriumbicarbonaat, bruistabletten of fluimicyl. Het kan helpen, maar het kan ook schadelijk zijn. Overleg daarom eerst met een verpleegkundige van de thuiszorg of een verpleegkundige van het Endoscopiecentrum. Als u de verstopping niet kunt oplossen, neem dan contact op met het Endoscopiecentrum.

### **De huid rondom de fistel is geïrriteerd**

Het kan voorkomen dat de huid rondom de fistel plotseling roder, pijnlijker, of dikker wordt, de huid open is, of dat er vocht of pus lekt. Dit kan verschillende oorzaken hebben.

Als u vermoedt dat de huid geïrriteerd is door lekkage, controleer dan of het externe fixatieplaatje niet te los zit. Houd uw huid goed droog met een metallinegaasje.

Het externe fixatieplaatje kan juist ook te strak zitten, en zo een drukplek veroorzaken. Als u vermoedt dat dit de oorzaak is, schuif het fixatieplaatje dan iets losser.

Er moet ongeveer twee millimeter ruimte zijn tussen uw huid en het plaatje. Bescherm uw huid met een metallinegaasje.

Treedt er binnen twee dagen geen verbetering op, neem dan contact op met uw huisarts, de verpleegkundige van de thuiszorg of het Endoscopiecentrum. De huid kan namelijk ook geïrriteerd zijn doordat u overgevoelig bent voor siliconenmateriaal, er een schimmelinfectie van de fistel of de huid is opgetreden, of door een bacteriële ontsteking. Een huisarts of verpleegkundige kan dit beoordelen.

### **De fistel bloedt licht**

Meestal wordt dit veroorzaakt door het ontstaan van wild vlees. U stopt het bloeden door met een gaasje lichte druk uit te oefenen op de fistel. Neem contact op met een verpleegkundige van het Endoscopiecentrum. Zij bespreekt met u of het noodzakelijk is om het wild vlees te behandelen.

### **Het toedieningssysteem van de sondevoeding schiet los**

Soms zit het toedieningssysteem niet stevig genoeg op de voedingsconnector, waardoor het losschiet. U draait het dan simpelweg weer vast.

Als dit niet helpt, is het mogelijk dat de voedingsconnector vuil of vettig is geworden. De voedingsconnector kunt u schoonmaken met water en zeep. Spoel het daarna goed af met water.

Helpt dat nog niet, dan is de kans groot dat het toedieningssysteem en/of de voedingsconnector kapot is. Vervang ze dan met onderdelen uit de reserve-set. Denkt u er vervolgens aan om gebruikte onderdelen uit de reserve-set te bestellen.

### **De PEG(J) katheter komt verder uit de fistel**

Dit betekent dat het interne fixatieplaatje (in uw maag) niet meer goed zit. Stop direct met de sondevoeding en neem contact op met een verpleegkundige van het Endoscopiecentrum. Buiten kantooruren neemt u contact op met de dienstdoende MDL-arts.

Er moet meestal een nieuwe katheter worden geplaatst. Probeer de katheter in de fistel te laten zitten zodat de fistel open blijft. Valt de PEG(J) katheter uit de fistel, dan bestaat de kans dat de fistel zich sluit. Dit kan al binnen een paar uur.

### **De PEG(J) katheter valt uit de fistel**

Dit betekent dat het interne fixatieplaatje kapot is. Neem direct contact op met de thuiszorg of huisarts en overleg of deze de PEG opnieuw kan plaatsen.

Als u een PEG-J katheter heeft, neem dan direct contact op met het Endoscopiecentrum. Buiten kantooruren neemt u contact op met de dienstdoende MDL-arts. Een nieuwe PEG-J katheter kan alleen in het ziekenhuis worden geplaatst.

Het is belangrijk dat u snel contact opneemt; de fistel kan zich binnen een paar uur al sluiten.

### **U heeft last van buikpijn, braken, zuurbranden of diarree**

De oorzaak hiervan kan zijn dat het maagslijmvlies ontstoken is. Ook is het mogelijk, dat u last heeft van obstipatie. Ondanks dat sondevoeding vloeibaar is, kan het leiden tot verstopping. Dit leidt tot klachten als buikpijn, misselijkheid braken of lekkage uit de PEG insteek. Wees daarom bij sondevoeding alert op uw stoelgang. Als u problemen met uw stoelgang hebt, bespreek dit dan tijdig met uw huisarts.

Als u een PEG-J katheter heeft, kunnen de klachten worden veroorzaakt doordat de PEG-J katheter is teruggeschoven naar de maag. Uw maag kan de sondevoeding nog niet aan. Daardoor krijgt u last van zuurbranden of moet u braken.

De huisarts of een verpleegkundige van het Endoscopiecentrum kan beoordelen wat er aan de hand is. Neem contact met hen op. Stop met de sondevoeding tot u met een huisarts of een verpleegkundige heeft gesproken.

### **Dompelen lukt niet meer**

Dit betekent meestal dat de PEG vergroeid is met het maagslijmvlies. Neem contact op met een verpleegkundige van het Endoscopiecentrum. Zij bespreekt hoe het probleem verholpen kan worden.

### **Contact**

Polikliniek Diëtetiek

Maandag t/m vrijdag 09.00-09.45 uur

Maandag t/m donderdag 13.30-14.00 uur

Telefoonnummer (0512) 588 643

Email: [dietetiek@nijsmellinghe.nl](mailto:dietetiek@nijsmellinghe.nl)

Polikliniek MDL

Maandag t/m vrijdag 08.30-16.30 uur

Telefoonnummer (0512) 588 815

Email: [mdl@nijsmellinghe.nl](mailto:mdl@nijsmellinghe.nl)

Endoscopiecentrum

Maandag t/m vrijdag 08.30-16.30

Telefoonnummer (0512) 588 155

Email: [Endoscopiecentrum@nijsmellinghe.nl](mailto:Endoscopiecentrum@nijsmellinghe.nl)

Transfer verpleegkundige

Maandag t/m/ vrijdag 08.00-16.30

Telefoonnummer (0512) 588 071

Email: [transferbureau@nijsmellinghe.nl](mailto:transferbureau@nijsmellinghe.nl)

Buiten kantooruren kunt u bij dringende vragen contact opnemen met:

Ziekenhuis Nij Smellinghe (0512) 588 888

Via Spoed Eisende Hulp vragen naar dienstdoende MDL-arts.