



Percutane Endoscopische Gastrostomiesonde

Uw arts heeft voorgesteld om een Percutane Endoscopische Gastrostomiesonde (PEG) bij u te plaatsen. In deze folder leest u wat de behandeling inhoudt en wat u tijdens en na de behandeling kunt verwachten.

Wat is het doel van deze behandeling?

Doel is om een toegangsweg te creëren voor voeding als u langdurig sondevoeding moet krijgen.

Opname

Voor het onderzoek nemen wij u op op de verpleegafdeling. Hier krijgt u ter voorbereiding op het onderzoek een infuusnaald in uw arm. Ook krijgt u antibiotica om de mogelijke kans op een ontsteking zo klein mogelijk te maken.

Indien u ooit een maagoperatie heeft ondergaan, geeft u dit aan bij de MDL-arts tijdens het gesprek.

De procedure

Om ervoor te zorgen dat de PEG-sonde op de juiste plaats in de maag wordt geplaatst, voert de arts eerst een gastroscopie uit. Dit betekent dat hij of zij een camera in een flexibele buis in de maag schuift via de mond. De arts kan zo uw maagwand bekijken en de plaats voor de PEG-sonde bepalen. Vervolgens wordt de huid van uw buik plaatselijk verdoofd en maakt de arts een sneetje in uw buikwand. Hierin plaatst de arts een katheter (slangetje) voor de voeding. Het slangetje wordt op zijn plaats gehouden door twee schijfvormige plaatjes. Het ene plaatje zit aan de binnenkant van uw maag en drukt de maagwand tegen de buikwand. Het andere plaatje zit aan de buitenkant van uw buikwand en zorgt ervoor dat de sonde daar op zijn plaats blijft.

Deze ingreep vindt altijd plaats nadat u een 'roesje' oftewel een sterk slaapmiddel heeft gehad. Hiervoor is het verplicht dat u **6 uur** voor het onderzoek niks meer heeft gegeten en **2 uur** voor het onderzoek niks meer heeft gedronken.

In het begin is het belangrijk dat de wanden goed tegen elkaar gehouden worden en vastgroeien. In overleg met de voedingsverpleegkundige of de arts kan het plastic plaatje op de huid als het nodig is na een week losser worden gemaakt.



Na het onderzoek

De uitslag

Na afloop van het onderzoek wordt u naar de nazorg gebracht. Meestal slaapt u in eerste instantie nog en wordt u daar wakker met het slangetje door de buikwand. Na een uur gaat u naar de verpleegafdeling MDL voor een opname van 1 nacht. Dit is om te zien of u veel pijn krijgt of complicaties. Heftige complicaties komen na ca 3-5% van alle PEG-plaatsingen voor (zie ook: Complicaties).

Voeding

Na het plaatsen neemt de voedingsverpleegkundige contact met u op. Zij zal u verder inlichten over de voeding en de verzorging van de PEG.

Bij vragen omtrent de voeding kunt u contact opnemen met de afdeling Diëtetiek. Deze afdeling is op werkdagen bereikbaar tussen 9:00 en 12:00 op 055 – 581 80 80.

Complicaties

- 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 een buikvliesontsteking.
- 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).
- Tijdens de PEG-plaatsing is het mogelijk dat per ongeluk een ander orgaan wordt aangeprikt (meestal de darm). Dit is een ernstige complicatie waar dan vaak voor geopereerd moet worden. Gelukkig is dit een erg zeldzame complicatie.
- Tenslotte kan er bij het aanprikken van de maag een bloeding ontstaan, ook dit is erg zeldzaam.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten van Gelre ziekenhuizen via: : 055 – 581 83 78 of kijk op <https://www.gelreziekenhuizen.nl/patient/afdelingen/mdl>



Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.
© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl