

# PATIËNTEN INFORMATIE

Endoscopisch plaatsen en  
nazorg PEG-katheter

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



In deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informatie geven over het onderzoek en de voorbereiding op het endoscopisch plaatsen en de nazorg van een PEG-katheter. U leest ook over problemen die eventueel kunnen optreden: hoe u ze kunt herkennen en wat u eraan kunt doen. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

## Endoscopisch plaatsen van een PEG-katheter

### Doel van het onderzoek

De Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG) katheter is een voedingskatheter die (onder endoscopisch zicht) via een klein sneetje in de buikwand direct in de maag wordt geplaatst. Op deze manier wordt er een toegang gemaakt voor langdurige toediening van voeding en/of medicatie. Dit gebeurt onder lokale verdoving en (als het medisch verantwoord is) met een licht slaapmiddel (sedatie/roesje).

Een endoscoop is een dunne flexibele slang met aan het uiteinde een kleine videocamera. Voor dit onderzoek wordt een gastroscoop gebruikt.

### Vorbereiding

- U mag minimaal 6 uur voor het onderzoek **niets** meer eten. Als u al sondevoeding krijgt dan moet deze gestopt worden.
- Wanneer het onderzoek later op de dag plaatsvindt (en er minimaal 6 uur tussen zit), kunt u een licht verteerbare/vloeibare maaltijd eten. Bijvoorbeeld: thee met beschuit of witbrood zonder korst met beleg (bijvoorbeeld jam, kaas, ham en dergelijke), vla/pap.
- Tot maximaal 2 uur voor het onderzoek mag u alleen heldere vloeistoffen drinken zoals koffie (zonder melk of melkpoeder), thee (zonder melk of melkpoeder) en water, maar **geen** melkproducten, vruchtensappen of alcohol.
- Daarna moet u nuchter zijn en mag u niets meer drinken en/ of roken.

- Voor het plaatsen van een PEG-katheter wordt u vooraf opgenomen op een verpleegafdeling. Vlak voordat het onderzoek plaats vindt krijgt u antibiotica toegediend via het infuus.

### Medicijnen

- Als u bloedverdunders gebruikt krijgt u hier aparte informatie voor.
- Als u diabetespatiënt bent overleg dan van tevoren met uw behandelend arts over het beleid. Uw overige medicijnen mag u innemen zoals u gewend bent.

**Let op** Als u zwanger bent, kan het onderzoek alléén plaatsvinden in overleg met de Maag- Darm- Leverarts. Meld dit op tijd aan uw behandelend arts.

### Het onderzoek

U wordt binnengeroepen en begeleid door de endoscopie-assistent/ verpleegkundige.

Tijdens het onderzoek moet u op uw linkerzij gaan liggen, halverwege het onderzoek wordt u geholpen om op uw rug te gaan liggen.

Om eventuele beschadigingen aan uw gebit of de endoscoop voorkomen krijgt u een bijtring in de mond. U moet, als dit van toepassing is, uw gebitsprothese uit te doen. In opdracht van de arts wordt eventueel de keel verdoofd met een verdovende spray, u kan het gevoel hebben alsof de keel dikker wordt maar dit is in werkelijkheid niet zo. De keelverdooving vermindert de kophals reflex.

De arts brengt een glijdende gel aan op de gastroscop. Vervolgens brengt de arts voorzichtig via de mond de gastroscop in en bereikt via de slokdarm de maag. Tijdens het inbrengen van de gastroscop is het noodzakelijk dat er lucht ingeblazen wordt, dit kan een drukkend gevoel geven in de buik. Het kan zijn dat u hierdoor gaat boeren.

Wanneer de gastroscoop in de maag is, draait de endoscopie-assistent/ verpleegkundige u vanaf de linkerzij terug naar uw rug. Dan is het licht van de gastroscoop door de huid zichtbaar.

De arts verdooft met een aantal injecties lokaal de huid en maakt vervolgens een klein sneetje. Met een speciale naald prikt de arts door de buikwand tot in de maag. Via deze naald wordt een draad in de maag gebracht. Deze draad wordt vastgepakt met een grijpertje.

De gastroscoop wordt dan teruggetrokken en neemt zo het draadje mee totdat het uit de mond komt. De PEG-sonde wordt aan deze draad vastgemaakt en in de maag geplaatst. Een plaatje aan de binnenzijde van de maag zorgt ervoor dat de sonde niet naar buiten kan worden getrokken of eruit kan vallen. Een fixatieschijfje op de buik zorgt ervoor dat de maag en buikwand tegen elkaar getrokken worden, en dat de sonde niet naar binnen kan schieten. De endoscopie-assistent/ verpleegkundige maakt de buik schoon en verbindt deze.

Het onderzoek duurt inclusief de voorbereiding ongeveer 20 minuten.

### **Na het onderzoek**

Bij keelverdooving is het belangrijk dat u na het onderzoek 1 uur wacht met eten en drinken, totdat u het gevoel hebt weer goed te kunnen slikken. Wees voorzichtig met warme dranken, om verbranding te voorkomen, dus probeer eerst een slokje koud water. Het kan zijn dat de keel wat gevoelig is, maar dit zakt vrij snel weer af. Het wondje op uw buik kan na het uitwerken van de verdooving gevoelig zijn.

In overleg met de diëtiste wordt gekeken naar een passend voedingsschema, en of het noodzakelijk is thuiszorg in te schakelen. In overleg met uw arts, is het mogelijk om naast de sondevoeding nog gewoon te eten en te drinken.

### Zijn er risico's aan het onderzoek verbonden?

- Een luchtweginfectie of longontsteking kan optreden als u zich verslikt in de maaginhoud. Dit kan gebeuren wanneer u niet nuchter bent.
- Het kan voorkomen dat er een gaatje (perforatie) ontstaat in de slokdarm of maag.
- Verder bestaat het risico op een bloeding of het aanprikken van omliggende organen. Deze complicaties komen zeer zelden voor.

## Nazorg PEG-katheter

### De eerste week na plaatsing

In deze eerste week wordt er een verbinding tussen de maag- en de buikhuid gevormd. Door de vorming van bindweefsel komt de maagwand stevig aan de buikwand vast te zitten. Om dit proces goed te laten verlopen, wordt het huidplaatje strak tegen de buikhuid getrokken. Het huidplaatje mag gedurende de eerste 5 dagen niet losser gezet worden. Het 'bindweefselgangetje' waar de PEG-katheter doorheen loopt, noemen we ook wel een fistel.

### In de eerste week

- Mag u niet in bad, wel onder de douche.
- De eerste 5 dagen **GEEN** manipulatie aan de PEG-katheter, zo min mogelijk bewegen en niet draaien en/of dompelen.
- Moet u noteren waar het uitwendige schijfje precies zit (bij welk streepje). Als de plaats duidelijk verandert, moet u contact opnemen met uw behandelend arts.
- Mag u alleen water gebruiken om de insteekopening schoon te houden.

## Na de eerste week

### *Dagelijkse verzorging*

Na de eerste week moet het uitwendige huidplaatje losser gezet worden. Het plaatje wordt dan op ongeveer 2 millimeter (een munt dikte) van de buikwand vastgezet. Het is belangrijk om de katheter en de huid eromheen goed te verzorgen.

### *Doorspuiten*

Door de katheter door te spuiten, zorgt u ervoor dat hij niet verstopt raakt. Spuit de katheter minstens 4 keer per dag door met 20 ml lauw water. Spuit hem ook door:

- Direct na het opstaan.
- Voor en na het toedienen van sondevoeding.
- Voor en na het toedienen van medicatie.
- Voor het slapen.

Bij portievoeding gebruikt u de universele aansluitstukjes die bij u PEG-katheter horen. U zet de spuit met lauw water op het aansluitstukje.

Ook bij continu voeding moeten de slangen 4 keer per dag worden doorgespoten met lauw water. U kunt hiervoor de medicijnopening van het toedieningssysteem voor gebruiken.

Let op: ook al gebruikt u de PEG-katheter (tijdelijk) niet: spuit hem dan toch minimaal 1 keer per dag door.

### *Draaien en drukken*

Door de PEG-katheter te draaien en drukken, voorkomt u dat het plaatje aan de binnenkant vastgroeit in de maagwand. Dit doet u als volgt:

- Pak de katheter tussen duim en wijsvinger.
- Zet het huidplaatje drie centimeter losser.
- Duw de PEG-katheter een paar keer in en uit door de insteekopening.

- Draai de katheter helemaal rond (360 graden) om de lengteas in de insteekopening, zowel linksom als rechtsom.
- Schuif het plaatje terug in de oorspronkelijke stand.

### *Schoon en droog*

De huid rond de insteekopening en het huidplaatje moeten elke dag schoongemaakt worden met lauw water. Gebruik geen zeep. De wond geneest het beste zonder zalfjes en dergelijke. Zolang er nog wondvocht uit komt, moet de insteekopening behandeld worden als een wond. Zorg ervoor dat de huid goed droog is (deppen) voordat u het huidplaatje weer vast zet.

### *Reiniging van de PEG-katheter*

Een goede verzorging van de PEG-katheter voorkomt problemen. Ook gaat de katheter dan langer mee. Netjes en schoon werken is heel belangrijk. Als er een infectie optreedt, moet de PEG-katheter namelijk vaak verwijderd worden met alle gevolgen van dien.

**Was uw handen goed met water en zeep voor u de PEG-katheter gaat verzorgen en droog ze af met een schone handdoek. Bewaar alle spullen voor de PEG-katheter op een schone plaats.**

Veel mensen reinigen de PEG-katheter tijdens het douchen. Een aantal tips:

- Zet alle benodigdheden klaar op een schone plek. Denk daarbij aan een handdoek, eventueel wattenstaafjes, splitgaasjes, pleister en schaar.
- Sluit de PEG-katheter en het toedieningssysteem af met behulp van de aanwezige klemmetjes en dopjes.
- Schuif het huidplaatje 3 centimeter van de huid af.
- Maak de huid rond de insteekopening schoon met een gaasje en lauwwarm water. Het is niet erg als er tijdens het douchen wat zeep langs de insteekopening loopt. Is de wond helemaal genezen

en komt er geen wondvocht uit, dan kunt u ook een washandje gebruiken.

- Maak ook het huidplaatje en de slang schoon.
- Maak de aansluitstukken minimaal twee keer per week aan de binnenkant schoon met wattenstaafjes.
- Spoel de PEG-katheter met lauw water door met behulp van een spuitje.
- Droog de huid met gaasjes of een schone handdoek. Gebruik geen föhn: de huid gaat snel kapot.
- Schuif het huidplaatje weer richting de buikwand en laat enkele millimeters ruimte tussen de buikwand en het huidplaatje.

Let er iedere dag op of de katheter op dezelfde afstand in de insteekopening blijft zitten (u had eerder al die positie opgeschreven). Als deze stand verandert, bijvoorbeeld door gewichtstoename, noteer dan deze nieuwe stand. Zo kunt u na het wassen het huidplaatje altijd naar de oorspronkelijke positie terug schuiven. En kunt u zien of de katheter zelf van positie verandert. (zie bij problemen: 'de PEG-katheter komt naar buiten' en 'de PEG-katheter gaat naar binnen').

## **Problemen**

Direct na de plaatsing kunnen er (ernstige) complicaties optreden, maar de kans daarop neemt later sterk af. Toch kunt u af en toe te maken krijgen met problemen. Hieronder leest u welke problemen dat kunnen zijn, en hoe u ze op kunt lossen.

### *Klachten tijdens het voeden*

Soms kunnen mensen last hebben of krijgen van misselijkheid, zuurbranden, buikpijn, diarree of juist een moeilijke stoelgang. Enkele mogelijke oorzaken:

- U krijgt teveel of te weinig voeding. Overleg met uw arts of diëtist over aanpassing van de hoeveelheid sondevoeding.
- De soort voeding is niet geschikt voor u. Overleg ook dit met uw arts



of diëtist.

- De voeding is te koud. Laat de voeding altijd op kamertemperatuur komen voordat u de voeding aansluit.
- De inloopsnelheid van de voeding. Langzamer of sneller laten lopen kan een oplossing zijn.
- De houding speelt een rol. Ga rechtop zitten of houd het hoofd omhoog tijdens het voeden. Bij voeding in de nacht is het belangrijk dat uw hoofdeinde hoger is dan de rest van uw lichaam.

Stop bij problemen altijd met voeden en drinken en neem contact op met uw arts of diëtist.

### *De PEG-katheter komt naar buiten*

De kans is klein dat de PEG-katheter naar buiten komt, want hij wordt aan de binnenkant tegengehouden door een plaatje wat tegen de maagwand zit. Als de katheter er toch uitvalt, kan het gangetje tussen uw maag en de buikwand (de fistel) heel snel dicht gaan zitten. Dit kan al binnen enkele uren gebeuren! Daarom moet u snel in actie komen:

- Knip de katheter door, tussen de twee plaatjes in, zo dicht mogelijk bij het plaatje dat in uw maag zat. Neem het stuk waar het buitenste plaatje aan vast zit. Duw het slangetje van dit gedeelte terug in de insteekopening, zodat deze open blijft. Als het slangetje wat aan de korte kant is, kunt u het huidplaatje een stukje opschuiven. Gebruik hiervoor alleen de katheter en niets anders, de insteekopening kan snel beschadigen. Doe dit alleen als de katheter er al enige tijd inzit, dus zeker niet de eerste week!
- Plak de katheter op de huid vast en dek de wond af met een gaasje.
- Neem contact op met de behandelend arts of verpleegkundige van het ziekenhuis.
- Als het niet lukt om de katheter terug te plaatsen, neem dan direct contact op met uw behandelend arts of de huisarts. Deze kan soms tijdelijk een andere katheter plaatsen
- Uiteindelijk wordt er een nieuwe katheter geplaatst.

### *Huidproblemen*

Rond de insteekopening kunnen roodheid, irritatie en zwelling optreden. Soms wordt er ook wild vlees gevormd (zie: 'wild vlees'). Neem bij huidproblemen altijd contact op met een arts of verpleegkundige.

### *Ontsteking van de huid*

De huid kan licht ontstoken raken. De huid is dan geïrriteerd, rood en/of gezwollen. Bij langer bestaande ontstekingen of uitbreiding van ontstekingen naar de diepte moet u contact opnemen met uw arts. Goed schoonmaken is belangrijk om ontstekingen te voorkomen. Eerder in deze folder las u enkele tips.

Zwelling met pijn kan ook duiden op een infectie, een besmetting met een bacterie. Het is dan verstandig om enkele keren per dag de katheter te reinigen met water. Gebruik geen alcohol om de huid te ontsmetten. Dit is niet goed voor de huid en ook niet voor de katheter. Alcohol kan bovendien de maatverdeling op de katheter onzichtbaar maken.

### *Wild vlees*

Wild vlees is 'overtollig' weefsel en niet gevaarlijk, als het niet gepaard met pijn, bloedingen of pus. Over wild vlees en de behandeling ervan is nog veel onduidelijkheid. Er hoeft lang niet altijd iets aan gedaan te worden. Raadpleeg in ieder geval uw arts.

### *Drukplekken*

Rond de insteekopening kunnen drukplekken ontstaan door overgevoeligheid voor een bepaald materiaal of door het niet juist afplakken van de PEG-katheter. Ook kan het buitenste huidplaatje te strak aangetrokken zijn.

### *Verstopping*

U heeft al gelezen dat het belangrijk is om de katheter minstens vier keer per dag door te spuiten. Vooral medicijnresten kunnen een verstopping veroorzaken. Spuit de katheter door met lauw water en gebruik minstens 20 ml. Volwassenen kunnen 30 tot 50 ml water per keer gebruiken.

Spoel de katheter in ieder geval door voor en na het toedienen van voeding en medicijnen. Vraag aan uw apotheker of de medicijnen wel door de PEG-katheter gegeven mogen worden. Doe medicijnen nooit samen met de voeding toedienen.

Zelfs als u de katheter niet gebruikt, kan deze verstopt raken. Dus ook als u normaal eet moet u de katheter minstens 1 keer per dag doorspuiten.

Wat te doen bij verstopping:

- Kneed het uitwendige deel van de katheter (niet knikken). Dit kunt u ook doen bij een dreigende verstopping van de PEG-katheter.
- Spuit de katheter door met een spuitje gevuld met 10 cc lucht. Zet de spuit op het aansluitstuk voor de voeding.
- Als dit niet werkt, kunt u ook lauw water proberen. Zet niet teveel kracht, want de katheter kan kapot gaan. Beweeg de spuit voorzichtig op en neer.
- Als niets werkt, neemt u contact op met uw behandelend arts. Deze probeert ook de katheter te openen en zo nodig een nieuwe te plaatsen.

Wat u vooral **niet** moet doen:

- Gebruik geen kracht bij het doorspoelen met water. De katheter kan scheuren.
- Spuit geen koolzuurhoudende drank in de katheter (drank met bubbels). Dit geeft sneller verstopping.
- Gebruik geen scherp voorwerp om de katheter weer open te maken.

### *Beschadiging van de aansluitstukjes*

Vervang de aansluitstukjes tijdig om problemen te voorkomen. Er zijn vele soorten tussenstukjes die geschikt zijn voor de meest voorkomende PEG-katheter.

### *Lekkage van vocht of voeding*

Als de PEG-katheter te los zit, kan lekkage ontstaan. Zet het huidplaatje een beetje strakker. Helpt dit niet, stop dan met het toedienen van de sondevoeding en neem contact op met uw behandelend arts.

### *Katheter gaat naar binnen*

Kijk een aantal keren per week bij welk streepje het huidplaatje zit. Verandert dit, waarschuw dan uw arts. Het kan zijn dat de katheter door de maagbeweging naar binnen wordt getrokken. De uitwendige voedingsslang wordt dan natuurlijk korter.

U kunt dan proberen om de PEG-katheter voorzichtig weer naar buiten te trekken, tot hij weer in de oorspronkelijke positie zit.

### **Vragen**

Heeft u nog vragen over dit onderzoek, of mocht u na het onderzoek klachten krijgen die misschien te maken kunnen hebben met het onderzoek en/of ingreep dan kunt u contact opnemen met de balie van het Maag- Darm- en Levercentrum van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur via (010) 291 17 77.

In dringende gevallen, buiten bovenstaande tijden, kunt u contact opnemen met de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde. Deze is bereikbaar via de telefoniste van het Maasstad Ziekenhuis (010) 291 19 11.









De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

