Plaatsing en verzorging van een PRG- en PRJ-sonde

Inleiding
Deze folder informeert u over de plaatsing van de PRG- en PRJ-sonde met de bijbehorende voorbereiding, nazorg en dagelijkse verzorging. U leest ook over problemen die zich mogelijk voor kunnen doen; hoe u ze kunt herkennen en wat u eraan kunt doen. Wij adviseren u deze folder goed door te lezen.

Doel van de procedure
Er is besloten tot het plaatsen van een **P**ercutane **R**öntgenologische **G**astrostomie (PRG), omdat u langer dan 4 tot 6 weken kunstmatige voeding moet gebruiken. PRG is de afkorting van Percutane Röntgenologische Gastrostomie'. Dat wil zeggen dat er een slangetje in de maag wordt gebracht, door de buikwand heen, met behulp van röntgendoorlichting. Dit gebeurt op de afdeling radiologie. Via het slangetje wordt de dagelijkse voeding in de vorm van sondevoeding toegediend. Dit is een veilige en effectieve methode om gedurende langere tijd de benodigde voedingsstoffen binnen te krijgen.

Wanneer er wordt gekozen voor een PRJ-sonde (**P**ercutane **R**öntgenologische **J**ejunostomie) dan wordt het slangetje via de buikwand in de dunne darm (jejunum) gebracht.

Voorbereiding
Medicatie

- Als u bloedverdunners gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.
- Bent u diabetespatiënt en gebruikt u hiervoor medicatie, bespreek dan met uw behandelend arts of diabetesverpleegkundige hoe u deze medicijnen (insuline en/of tabletten) moet gebruiken ter voorbereiding op dit onderzoek.
- Alle overige medicijnen mag u innemen zoals u gewend bent.

Contrastvloeistof
In de contrastvloeistof zit een jodiumverbinding. Jodiumhoudende stoffen kunnen een allergische reactie veroorzaken bij mensen die hiervoor overgevoelig zijn. Bent u overgevoelig voor deze stoffen, bespreek dit dan met uw behandelend specialist.

Wat gebeurt er voor de behandeling?

- U moet nuchter blijven de avond voor de procedure vanaf 22.00 uur, sondevoeding moet ook gestaakt worden vanaf dat tijdstip
- De stollingsstatus moet bekend zijn (dag voor het onderzoek laten bepalen of de ochtend van onderzoek) U wordt op de dag van het onderzoek 's morgens opgenomen op de verpleegafdeling (24-uurs opname)
- Er wordt een maagsonde geplaatst

- U krijgt op de verpleegafdeling een infuus. Via dit infuus krijgt u antibiotica toegediend. Dit is een voorzorgsmaatregel om infectie te voorkomen

Verloop van de behandeling
De radioloog kijkt eerst met behulp van echografie hoe de darmen en de lever liggen ten opzichte van de maag. Zo bepaalt de radioloog waar de PRG-sonde geplaatst moet worden. De radioloog geeft u een injectie voor de plaatselijke verdoving. Dit kan gevoelig zijn. Via de maagsonde wordt er lucht in de maag gebracht.

De radioloog maakt een klein sneetje in uw buikwand en met behulp van röntgenbeelden wordt uw maag aangeprikt. De radioloog rekt het gaatje wat op zodat de PRG-sonde naar binnen kan. Aan het uiteinde van de PRG-sonde zit een ballonnetje die zich nu in de maag bevindt. Het ballonnetje wordt gevuld met water de sonde gefixeerd ligt. Er worden hechtingen naast de sonde geplaatst om deze op zijn plaats te houden. Ook wordt er een fixatieplaatje strak tegen uw buik aangelegd zodat de wondranden aan elkaar verkleven en een gangetje (fistel) gevormd kan worden. Het plaatsen van de PRG-sonde duurt meestal één uur.

Mogelijke complicaties verbonden aan de procedure
Een PRG-plaatsing is een veilige procedure. Soms kunnen er toch complicaties ontstaan zoals:

- Infectie: er kan een luchtweginfectie of longontsteking ontstaan als u zich verslikt in maaginhoud
- Perforatie: er kan een gaatje ontstaan in de slokdarm of maag
- Risico op een bloeding
- Het aanprikken van omliggende organen

Soms blijkt tijdens de procedure dat de sonde niet geplaatst kan worden. In dat geval wordt de procedure gestaakt.

Nazorg
Na plaatsing gaat u terug naar de afdeling en blijft u, ter observatie, nog een nacht in het ziekenhuis.

Het kan zijn dat de keel wat gevoelig is, maar dit zakt vrij snel weer af. Ook het wondje op uw buik kan gevoelig zijn nadat de verdoving is uitgewerkt. Wanneer u naar huis gaat is alles omtrent voeding en de verzorging tijdens de eerste week duidelijk. De eventuele thuiszorg is geregeld. U krijgt een poli-afspraak, tien dagen na plaatsing, bij het PEG-team. Een PEG-verpleegkundige belt u op, informeert naar hoe het gaat en instrueert u verder over de benodigde zorg rondom de PEG-sonde.

Voeding
De sondevoeding kan 6-12 uur na plaatsing, gestart worden. Het is belangrijk dat u zich goed aan het voedingsschema van de diëtiste houdt. Hierin staat exact hoeveel u nodig heeft en hoe de toediening geschiedt, continu met behulp van een voedingspomp of in tussenpozen met behulp van een spuit. U kunt voor vragen betreffende voeding bij de diëtiste terecht.

Doorspuiten
Hiermee voorkomt u dat de sonde verstopt raakt. Spuit de sonde minstens vier keer per dag door met 30-50 ml lauwwarm water, voor en na het toedienen van sondevoeding, na elke medicatietoediening, direct na het opstaan en voor het slapen. Bij portievoeding gebruikt u de universele aansluitstukjes die bij uw sonde horen. Ook bij continu voeding moeten de slangen vier keer per dag worden doorgespoten met lauwwarm water. U kunt hiervoor de medicijnopening van het toedieningssysteem gebruiken. Let op: ook al gebruikt u de PRG-sonde (tijdelijk) niet, spuit hem dan toch minimaal 1 keer per dag door.

De PRJ-sonde dient minimaal 4-6 keer per dag doorgespoten te worden omdat het slangetje dunner is en daarom makkelijker verstopt kan raken. De PRG- en PRJ-sonde staat normale, dagelijkse activiteiten niet in de weg.

Verzorging tijdens de eerste 10 dagen na plaatsing
In de eerste zeven tot tien dagen na plaatsing moet een fistel worden gevormd. Dit is het kanaal tussen maag en buikwand waar de sonde doorheen loopt. Het is belangrijk dat de voorste buikwand goed verkleeft met de maag zodat lekkage naar de buikholte voorkomen wordt. Daarom wordt direct na het plaatsen van de PRG- sonde het externe fixatieplaatje vrij strak tegen de buikwand gezet.

PRJ: voor deze sonde geldt hetzelfde met het verschil dat in dit geval de fistel tussen dunne darm en buikwand wordt gevormd.

Tijdens deze week:

- Mag u niet in bad, wel onder de douche. Daarbij mag een milde douchegel gebruikt worden. De huid daarna goed drogen
- De eerste vijf dagen zo min mogelijk beweging aan de sonde. Ook niet dompelen
- De fixatieplaat mag **niet** losser gezet worden

Wanneer de insteekopening vocht lekt kunt u er een gaasje opleggen om uw kleding te beschermen. Wanneer de hechtingen loslaten moet u contact opnemen met de verpleegkundige van het peg-team.

Controle na 10 dagen
Na 10 dagen komt u op controle bij de verpleegkundige van het peg-team. Zij verwijdert de hechtingen wanneer deze nog niet zijn opgelost en de hechtdraadvergrendelingen. Ook wordt nu het buitenste afdekplaatje van de sonde wat losser gezet omdat nu het fistelkanaal gevormd is.

Dagelijkse verzorging na 10 dagen
Het fixatieplaatje kan nu iets losser gezet worden, enkele millimeters van de huid af. Verderop leest u hoe u dit doet. De fixatiepleister kan worden verwijderd. Het is belangrijk om de insteekopening dagelijks goed schoon te maken en dat er wordt gedraaid en gedompeld. De zogenaamde 3D's zijn hierbij een belangrijke richtlijn: **D**oorspuiten, **D**ompelen en **D**rogen.

Doorspuiten
Dit blijft u doen zoals hierboven omschreven staat.

Dompelen
Door de PRG-sonde te dompelen voorkomt u dat de ballon aan de binnenkant vastgroeit in de maagwand. Dit moet dagelijks gebeuren. Deze handelingen kunt u het beste uitvoeren tijdens of na het schoonmaken van sonde. U neemt de sonde tussen duim en wijsvinger en draait deze 360 graden rond. Vervolgens duwt u hem 3 cm naar binnen (dompelen). Daarna moet u de PRG-sonde weer in de uitgangspositie brengen; het fixatieplaatje mag dan weer teruggeplaatst worden naar de eerder aangebrachte markering. De huid moet al wel goed droog zijn. Let op gewichtstoename en controleer dit wekelijks. Bij gewichtstoename de markering aanpassen.

Schoonmaken en drogen
Een goede verzorging van de sonde voorkomt problemen. Bovendien gaat de sonde bij goed onderhoud langer mee. Netjes en schoon werken is heel belangrijk om infectie te voorkomen. Was uw handen goed met water en zeep voordat u de sonde gaat verzorgen en zorg dat alle benodigde spullen schoon zijn en klaarliggen. Denk daarbij aan: een handdoek, eventueel wattenstaafjes, splitgaasjes, watervaste stift en een afvalbak.

Vervolgens maakt u met de stift een markering op de sonde boven het fixatieplaatje. Pak de sonde tussen duim- en wijsvinger goed vast, schuif het fixatieplaatje over de sonde van de huid af. Het wordt zo losser gezet. U kunt douchen nadat de waterstraal minimaal 30 seconden heeft gestroomd. Spoel de huid rondom de insteekopening goed schoon en gebruik eventueel milde zeep, géén jodium of chloorhexidine.

De sonde en het fixatieplaatje ook goed schoonmaken. Maak de huid goed droog met een schone handdoek of gaasjes. Laat deze ook nog even aan de lucht drogen.

De spuiten die u gebruikt om door te spoelen moet u steeds goed laten drogen. Deze spuiten kunt u enkele dagen gebruiken. Gebruikt u de spuiten om voeding toe te dienen, dan wordt geadviseerd om iedere dag een nieuwe spuit te gebruiken.

Balloncontrole
Tot aan de eerste wissel hoeft u niets met de ballon te doen. De radioloog heeft deze gevuld met contrastmiddel en water. Door het contrastmiddel is het haast niet mogelijk dat hij leegloopt. Na de eerste wissel gaat er alleen water in en moet 1x per week balloncontrole uitgevoerd worden. Dit is belangrijk omdat de ballon leeg kan lopen en zodoende eruit kan vallen.

Legen en vullen van de ballon
Leeg elke week de ballon en vul opnieuw met water. Gebruik hiervoor een 10 ml spuit. Houd de sonde goed vast tijdens het legen van de ballon omdat de sonde er anders gemakkelijk uit kan gaan of te ver naar buiten verschoven kan worden. Controleer de hoeveelheid water die uit de ballon wordt gehaald. Dit moet gelijk zijn aan de hoeveelheid die erin is gespoten. Het gebeurt soms dat er iets minder water uitgehaald wordt dan wat erin is gespoten. Dit mag echter niet meer dan 1 ml verschil zijn. Is dit verschil groter, dan zou de ballon lek kunnen zijn. Vul de ballon met de aangegeven hoeveelheid water. Na een aantal minuten de ballon weer legen. Controleer of dit dezelfde hoeveelheid water is. Is de hoeveelheid hetzelfde gebleven, dan de ballon weer vullen met de aangegeven hoeveelheid water.

Wissel van PRG- en PRJ-sonde
Beide sondes moeten iedere drie maanden vervangen worden. De afspraak hiervoor maakt u met de verpleegkundige van het peg-team. De eerste wissel vindt altijd plaats in het ziekenhuis. De PRJ wordt altijd in het ziekenhuis verwisseld. Het is de bedoeling dat u zelf de sonde en overige materialen bestelt en de sonde meeneemt naar het ziekenhuis. Na de plaatsing krijgt u informatie waar en hoe u alles moet bestellen.

Mogelijke problemen die kunnen optreden

Kans op buried bumper syndroom (ingroei van de ballon in de maagwand)
Symptomen van deze complicatie zijn te herkennen aan pijnklachten, lekkage en veel weerstand tijdens het toedienen van voeding. Deze complicatie is relatief makkelijke te voorkomen door te dompelen en te draaien (zie beschrijving bij ‘verzorging na 10 dagen’)

Infectie
Infectie van de insteekopening komt in de eerste maand na plaatsing relatief vaak voor. Meestal betreft het een lichte, voorbijgaande ontsteking. Tekenen daarvan zijn: pijn, roodheid, zwelling, wondvocht/pus. Ga, juist in dit geval, gewoon door met dagelijks douchen. Als er na enkele dagen geen verbetering optreedt, neem dan contact op met het PEG-team. Indien u na de ingreep last krijgt van koorts en/of toenemende buikpijn, neem dan zeker contact op met het ziekenhuis.

Klachten tijdens het voeden
Krijgt u tijdens het voeden last van misselijkheid, braken, diarree of verstopping, stop dan met de sondevoeding en raadpleeg uw arts of diëtiste. Indien u tijdens het voeden last krijgt van maagzuur of oprispingen, dan kan dat eventueel verholpen worden door rechtop te gaan zitten. Bij nachtvoeding dient uw bovenlichaam hoger te liggen dan de rest van uw lichaam. Verder kunt u bij problemen altijd de

diëtiste raadplegen.

Wild vlees
Wild vlees is overtollig weefsel en kan geen kwaad. Meestal hoeft hier niets aan gedaan te worden. Indien het veel bloedt kunt u contact opnemen met het PEG-team.

Aanhoudende pijn aan de fistel
Neem contact op met het PEG-team.

Huidirritatie
Vaak is lekkage de oorzaak door een te loszittende katheter of te lege ballon. Plaats het fixatieplaatje op muntdikte tegen de buikwand aan. Controleer de ballon. Indien er minder water inzit dan de hoeveelheid na plaatsing, vul dan de ballon bij. Ga na hoelang de sonde er al in zit. Is dit rond de 3 maanden, vervang hem dan.

Drukplekken
Rond de insteekopening kunnen drukplekken ontstaan door overgevoeligheid voor een bepaald materiaal of door het niet correct afplakken van de sonde. Ook kan het buitenste huidplaatje te strak aangetrokken zijn.

Verstopping van de sonde
Wanneer u veel weerstand voelt tijdens het inspuiten kan het zijn dat de sonde verstopt is geraakt. U kunt proberen de sonde door te spuiten met een 2cc spuit met lucht. Als dit niet werkt kunt u doorspuiten met lauwwarm water. Laat het water 15 minuten in de sonde. Daarna kunt u proberen met een 10cc spuit rustig wat druk op te bouwen. Indien niets werkt, neem dan contact op met het PEG-team. Als u de verstopping ziet kunt u proberen zachtjes te kneden op die plaats. Indien niets werkt, neem dan contact op met het PEG-team.

Wat u vooral **niet** mag doen:

- Kracht zetten bij het doorspoelen van water
- Koolzuurhoudend water door de sonde spuiten
- Scherpe voorwerpen gebruiken om de sonde weer open te krijgen

De sonde komt naar buiten
Als de sonde naar buiten komt en uit de fistel valt moet u dit zo snel mogelijk melden. Het fistelkanaal tussen de buikwand en uw maag groeit namelijk snel weer dicht, al binnen enkele uren. Daarom moeten we dan snel handelen. Een medewerker van de thuiszorg of de verpleegkundige die voor u zorgt, kan bijvoorbeeld een tijdelijke sonde inbrengen om dit te voorkomen.

De sonde lekt
Lekkage kan ontstaan doordat er ergens in de sonde of de aansluiting iets kapot is gegaan. Dit moet dan vervangen worden. Het is soms voldoende om alleen het aansluitstuk te vervangen. Controleer het fixatieplaatje. Wanneer het te ver van de huid af is kan dat lekkage veroorzaken. Het kan ook zijn dat er vocht langs de insteekopening naar buiten lekt. U kunt controleren of de ballon nog goed gevuld is. Eventueel mag u een gaasje op de insteekopening plaatsen om de lekkage te absorberen. Vooral bij de PRJ-sonde is dit een probleem die helaas veel voorkomt. Helpt dit niet, stop dan met toedienen en neem contact op met het PEG-team.

Contact
Pegpoli-spreekuur:
maandag-, woensdag-, vrijdagmiddag van 13.30 -17.00 uur
Telefoonnummer PEG-team: 076-5954459

E-mail: peg@amphia.nl.

Telefoonnummer voor spoedvragen buiten de spreekuren om: 076-5954062.

Tot slot
Mocht u nog vragen hebben over deze procedure die u niet in deze folder beantwoord ziet, of krijgt u klachten die mogelijk verband houden met de ingreep dan kunt u altijd contact opnemen met Amphia.

Ga naar de afdeling MDL (https://www.amphia.nl/afdelingen/mdl)