

GASTROSTOMIESONDE

- Patiëntinformatie -

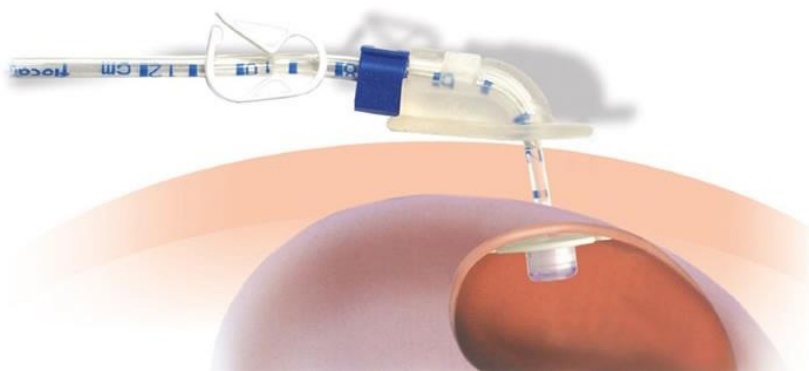
AZ OUDENAARDE
VZW



| WWW.AZOUDENAARDE.BE |

Wat is een gastrostomiesonde?

Een gastrostomiesonde is een sonde (een plastic buisje) die door de buikwand en door de maagwand tot in de maag steekt en waardoor voedsel en vocht rechtstreeks in de maag kunnen worden toegediend. Dit vervangt meestal een voedingssonde die door de neus tot in de maag reikt. Dit is nodig wanneer de patiënt niet meer kan slikken bv. na een beroerte of bij coma. Het geeft de patiënt ook meer comfort en bewegingsvrijheid.



Eerste plaatsing: PEG-sonde



Herplaatsing: FOCARE- ballonsonde

Wat zijn de voordelen?

- Een sonde door de neus kan worden opgebraakt en dan opgekruld in de keelholte blijven steken.
- Als men dan voedsel geeft via die sonde loopt het voedsel in de keel waardoor er gevaar bestaat dat dit in de luchtpijp en in de longen terecht komt.
- Een neussonde wordt gemakkelijk door een verwarde of onwillige patiënt uitgetrokken en daardoor dient men de patiënt soms vast te binden.
- Een gastrostomiesonde kan in principe niet worden uitgetrokken.
- Een neussonde is steeds goed zichtbaar, terwijl een gastrostomie-sonde gemakkelijk onder de kledij verborgen kan worden.
- Met een gastrostomiesonde kan men gemakkelijker opnieuw leren slikken want er zit dan niets in de weg in de keelholte.
- Het comfort van de patiënt is groter.

Hoe gebeurt de plaatsing?

- Een gastrostomiesonde wordt geplaatst onder lokale verdoving van de buikhuid en meestal na inspuiting van een kalmerend middel.
- De sonde wordt geplaatst op de endoscopische afdeling met behulp van de gastroscoop, het toestel dat meestal gebruikt wordt om in de maag te kijken.
- De patiënt moet hiervoor nuchter zijn.
- De plaatsing duurt ongeveer een kwartier en is niet gevaarlijk.
- Er is een klein risico op een bloeditstorting in de buikwand of een ontsteking van de insteekplaats.
- Om dit laatste te vermijden, wordt vóór de plaatsing en 3 uur nadien een antibioticum toegediend.
- Na de plaatsing heeft de patiënt nauwelijks hinder van de sonde.
- De eerste dag wordt alleen water toegediend via de sonde.

Kostprijs?

De sonde wordt volledig terugbetaald.

Wanneer vervangen ?

- De sonde wordt enkel vervangen bij problemen (lekkage, verstopping ed).
- Bij problemen dient er contact te worden opgenomen met de thuiszorg, huisarts, eventueel met de dienst spoedgevallen.

Kan de sonde terug verwijderd worden?

- Indien de patiënt opnieuw langs de mond kan worden gevoed en er geen verdere noodzaak tot sondevoeding is, kan de sonde terug verwijderd worden.
- Een ballonsonde kan thuis verwijderd worden door een verpleegkundige.
- Een PEGsonde wordt endoscopisch verwijderd.
- De insteekplaats groeit vanzelf terug dicht.
- Na het verwijderen van de sonde mag men 4 uur later terug beginnen eten.

Verzorging van de insteekplaats

1. Dag 1 tot en met 7 na plaatsing:

- Vanaf de ochtend na de plaatsing: dagelijks reinigen met fysiologische oplossing.
- Ontsmetten met Isobetadine dermicum.
- Externe fixatieplaat niet losmaken, Peg sonde niet ronddraaien in de opening.
- Observeren op bloeding, secreties, roodheid, zwelling en pijn.
- Observeren van de spatie tussen de opening en de fixatieplaat: ongeveer 5mm (er moet 1 euro tussen kunnen).
- Plaatsen van de droog splitcompres of Metaline® drain compres tussen de huid en de externe fixatieplaat.
- Plaatsen van een doorzichtig verband boven de insteekplaats.

2. Na 1 week:

- Stoma schoon en droog houden.
- Wassen met water en zeep.
- Zorgvuldig afdrogen.
- Er is geen verband meer nodig, tenzij gevaar voor uittrekken van de sonde.

3. Toedienen van sondevoeding en spoelen

- Patiënt moet in halfzittende houding (30°) liggen voor toediening van sondevoeding.
- 4 x daags spoelen met 20 cc lauw water, 1 x daags is voldoende als de PEG sonde niet gebruikt wordt.
- Bij afsluiten van de sonde: spoelen met minimum 40 cc water.
- VOOR en NA toedienen van medicatie: spoelen met 40 cc water.

4. Algemene zorg en aandachtspunten

- Na 10 dagen de PEG sonde dagelijks 360° ronddraaien in de stoma opening.
- Afsluitklem dagelijks een beetje verplaatsen om materiaal-moeheid te voorkomen.
- De sonde mag niet te hard aangetrokken worden, gezien hij anders in de maagwand kan ingroeien.

5. Meest voorkomende problemen in de thuiszorg

- **Insteekplaats is rood (secreties, roodheid, zwelling, pijn, hardheid):**
 - Dagelijks reinigen met fysiologische oplossing en ontsmetten met Isobetadine dermicum + droog splitcompres of Metaline® draincompres en doorzichtig verband.
 - Wissel nemen voor cultuurkweek (voor te schrijven door de huisarts).
 - Een contactpersoon bellen bij blijvende problemen.

- **Verstopping van de sonde: onmiddellijke actie vereist:**
 - Probeer het uitwendig deel van de sonde te masseren zodat eventuele brokstukken loskomen van de wand.
 - Spoelen met lauwwarm water: probeer eerst op te zuigen en nadien in te spuiten, herhaal na 15 min.
 - Bel contactpersoon bij blijvende problemen.

- **PEG sonde valt uit:**
 - De eerste 10 dagen: verwittig onmiddellijk de arts (gevaar voor peritonitis).
 - Vanaf de 10de dag: steek onmiddellijk een nieuwe ballonsonde, of, zo dit niet voorhanden is, een blaassonde met de gepaste diameter (Foley Ch 14-16-18-20, afhankelijk van de diameter van de verwijderde sonde) door het gaatje, blaas ballon op met 10cc water en verwittig een arts.
 - Nuchter blijven.

Voor meer info raadpleeg:

Interne Liaison Geriatrie/voedingsteam:

055/33 60 85

Dr. Katrien Lecluyse

Gastro-enteroloog:

055/ 33 67 87

Dienst Gastro-enterologie:

055/ 33 67 61

De spoedgevallendienst

(buiten de kantooruren):

055/ 33 63 55

AZO/GAS/110
V1.0

AZ OUDENAARDE
VZW



AZ OUDENAARDE VZW

Minderbroedersstraat 3 | 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 | Fax 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be