

Was ist eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie)?

Von außen wird durch die Haut eine Verbindung zum Magen geschaffen, in die eine Ernährungssonde mithilfe eines Gastroskops endoskopisch eingelegt wird, zur künstlichen Kurz- oder Langzeiternährung. Wird über die gastrale PEG eine Sonde in den Dünndarm gelegt, dann spricht man von einer gastral / intestinalen PEG (JET-PEG).

Pflege der PEG

Häufigkeit des Verbandswechsels

- In der Wundheilungsphase (die ersten 7-10 Tage) täglich ein steriler Verbandswechsel.
- Immer dann, wenn der Verband durchfeuchtet ist, z.B. durch Sekret oder nach Körperpflege.
- Nach dieser Zeit und bei reizlosen Wundverhältnissen reicht in der Regel ein Verbandswechsel jeden 2. oder 3. Tag.
- Nach vollständiger Abheilung und Granulation des Stomakanals (nach etwa 2 – 4 Wochen) ist ein Verband nicht mehr zwingend notwendig (**Achtung: regelmäßige Mobilisation der Sonde fortführen**).
- Die Pflege der äußeren Haut kann ab diesem Stadium mit Wasser und milder Seife erfolgen.
- Von einer zu intensiven Wundpflege mit täglicher Desinfektion der Einstichstelle ist abzuraten.
- Bei entzündetem Stoma ist primär ein steriler und trockener Verband erforderlich und ärztlicher Rat einzuholen.

Versorgung der Einstichstelle

Material:

- Händedesinfektionsmittel, Haut-Schleimhautdesinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, sterile Kompressen, Stretchpflaster, Abwurf.

Durchführung:

- Hände waschen, hygienische Händedesinfektion.
- Mit Handschuhen Verband entfernen (**Achtung:** Metalline-Schlitzkomresse wird nur einmalig nach Neuanlage und vom Endoskopiepersonal angelegt!).
- Äußere Halteplatte öffnen, Sonde aus der Halteplatte lösen.
- Halteplatte zurückziehen, so dass Sondenschlauch und Stoma sorgfältig gereinigt werden können.
- Auf Pflasterreste kontrollieren, mit Hautdesinfektionsmittel und steriler Komresse entfernen (**Achtung:** kein Wundbenzin bzw. Acetat verwenden, Sondenmaterial wird angegriffen!).
- Bei Bed. Sondenansätze mit lauwarmem Wasser und Einmalzahnbürste reinigen.
- Halteplatte, Sondenschlauch und Umgebung des Stomas mit Hautdesinfektionsmittel besprühen, manuell reinigen.
- Stoma inspizieren, Auffälligkeiten wie Sekretfluss, Rötung usw. dokumentieren.
- **Achtung:** ist die Einstichstelle gerötet, wird eitriges Sekret sichtbar, ausnahmsweise von außen nach innen reinigen.
- Stoma, Sonde und Halteplatte erneut mit Hautdesinfektionsspray besprühen, einwirken und **vollständig trocknen lassen**.
- Handschuhwechsel - hygienische Händedesinfektion.

Mobilisation der Sonde

- **Wichtig:** Zugentlastung, **nach 48 Std Halteplatte lockern** (Kann von erfahrenem Pflegepersonal durchgeführt werden, bei Auffälligkeiten Arzt informieren!).
- Idealerweise bei jedem Verbandswechsel VW Sonde 2-3 cm in den Magen schieben, währenddessen bei **-gastraler PEG-Sonde um 360° drehen-** und wieder anziehen.
- **Wichtig:** Bei jejunaler Sonde (Jet-PEG, im Dünndarm liegend) die über eine PEG Sonde gelegt wurde **nicht drehen – nur in den Magen mobilisieren**, der jejunale Schenkel könnte dislozieren und in den Magen gelangen.
- Anschließend die Sonde bis zum spürbaren Widerstand leicht zurückziehen (ein zu fester Zug kann zur Ischämie führen und somit eine Infektion begünstigen, ein zu schwacher Zug wiederum kann zur Peritonitis führen).
- Die Mobilisation verhindert das Einwachsen der inneren Halteplatte in der Mageninnenwand (Buried-Bumper Syndrom).
- Zwei sterile Kompressen zur Hälfte falten, je eine von links und rechts unter die Halteplatten legen (Vermeidung von feuchten Kammern), Halteplatte zurückschieben, die Sonde mit leichtem Spielraum **-5 mm über Hautniveau-** in die Halteplatte fixieren (Spielraum gewährleistet tiefes und spannungsfreies Atmen).
- Halteplatte mit steriler Kompresse abdecken und mit Stretchpflaster fixieren, Sondenschlauch seitlich führen und ggfs. separat fixieren.

Bitte beachten:

- Hat der Patient an den Folgetagen Schmerzen, ist der Bauch gespannt / hart oder ist die Einstichstelle entzündet / läuft Eiter heraus, muss der Hausarzt oder der zuständige Arzt benachrichtigt werden.
- Verschluss-Klemme nur zum Anschließen bzw. Wechseln der Nahrung schließen (Gefahr von Bruchstellen und Materialermüdung).
- Salben nur unter strenger Indikationsstellung und Produkte mit Polyvidon-Jod-Komplex z. B. Braunovidon® bzw. Octenidindihydrochlorid / Phenoxyethanol z. B. Octenisept® möglichst nicht verwenden (Hautunfreundlich bzw. weichen die Sonde auf).
- Körperpflege wie gewohnt durchführen, Duschen nach einer und Baden nach zwei Wochen wieder erlaubt. Verband abnehmen, nach dem Duschen bzw. Baden Haut und Einstichstelle gut trocknen lassen, Verband anlegen.
- Mundpflege zum Schutz vor Soor und Parodontitis bzw. tägliches Reinigen der Zähne / Prothesen ist erforderlich (Verdauungssäfte werden angeregt).
- Defekte Ansätze können über entsprechende „Reparatursets für Freka“ ausgetauscht werden, **sind rezeptierfähig.**

Gerne beraten wir Sie zu Homecareunternehmen, die Sie bei der Beschaffung von Material und bei Fragen zur Versorgung unterstützen können.

Kontakt

II. Medizinische Klinik am Hegau-Bodensee-Klinikum Singen,
Endoskopieabteilung
Virchowstraße 10, 78224 Singen, Tel: 07731/89-2770, Fax: 07731/89-2775
Im Notfall, Tel: 07731/89-2626
E-Mail: endoskopie.endoskopie@glkn.de

