# De PEG of PEG-J sonde

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

**Uitzondering: reanimatie in de scopiekamer**
Als u een endoscopie ondergaat, is het belangrijk dat u weet wat de afspraken rondom reanimatie in de scopiekamer zijn. In de scopiekamer wordt u altijd gereanimeerd. Ook als u heeft aangegeven dat u in het geval van een hartstilstand niet gereanimeerd wilt worden. Dit doen we omdat we rondom een endoscopie niet zeker weten of de hartstilstand spontaan is ontstaan of als gevolg van de endoscopie.

Na de endoscopie en eventuele nabehandeling, wordt er weer gehandeld volgens uw opgegeven keuze. Meer informatie hierover vindt u in de reanimatiefolder van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

# Inleiding

In overleg met uw behandeld arts heeft u besloten dat er binnenkort bij u (of uw familielid) een voedingssonde via de buikwand wordt geplaatst. Deze voedingssonde noemen we een Percutane Endoscopische Gastrostomie, oftewel een PEG-sonde of PEG-J-sonde. Het plaatsen van deze sonde vindt plaats op de afdeling Endoscopie. In deze folder leest u hier meer over.

# Belangrijk

### Nuchter zijn

• De dag voor de behandeling mag u vanaf 24.00 ’s avonds niets meer eten en drinken. U mag ook geen sondevoeding meer gebruiken.
• De medicijnen die u nog wel mag gebruiken, kunt u tot twee uur voor de plaatsing met een slokje water innemen.

# Wat is een PEG-sonde?

Een PEG-sonde is een voedingssonde die op een speciale manier wordt ingebracht. De sonde wordt ingebracht met een soepele en bestuurbare slang (de endoscoop) die via de mond in het maag-darmkanaal gaat. Via de maagwand wordt de sonde door de huid geprikt. Via de huid een voedingssonde in de maag geplaatst.

De PEG-sonde is een slangetje dat rechtstreeks door de huid in de maag ligt. De sonde blijft op zijn plaats gehouden met twee schijfvormige plaatjes.

Het eerste plaatje zit aan de binnenzijde van de maagwand en zorgt ervoor dat de sonde niet naar buiten eruit kan vallen. Aan de buitenkant wordt het andere plaatje tegen de buikwand geschoven en vastgemaakt.
Het voordeel van deze sonde is dat hij niet zichtbaar is voor andere mensen. Verder is de voedingssonde dikker dan de sonde die door de neus ingebracht wordt. Hierdoor raakt hij minder snel verstopt.
Het geven van sondevoeding via een PEG-sonde is pijnloos. Als de sonde goed verzorgd wordt, kan deze lange tijd (soms zelfs jaren) gebruikt worden.

Meestal wordt een PEG-sonde geplaatst als patiënten langer dan 4-6 weken sondevoeding nodig hebben.

# Wat is een PEG(J)- sonde?

De PEG-J is een Percutane Endoscopische Gastrostomie, Jejunumsonde. Dit is een dunnere sonde die via de PEG-sonde is opgevoerd naar de dunne darm (het jejunum).

**Waarom een PEG(J)- sonde?**
Er zijn meerdere redenen om een PEG(J)-sonde te plaatsen. Bijvoorbeeld:

- Geen voeding in uw maag kunnen verdragen.
- Het geven van medicijnen direct in de dunne darm (bijvoorbeeld bij de ziekte van Parkinson).

# Wie brengt de sonde in?

Zowel een PEG-sonde als een PEG-J sonde wordt ingebracht door een Maag-, Darm-, Lever arts (MDL-arts). De MDL-arts is gespecialiseerd in het onderzoeken van klachten en behandelen van aandoeningen van het maag-darmkanaal, galwegen, alvleesklier en de lever.

# Hoe lang blijft de sonde zitten?

Een PEG-sonde en de PEG-J sonde kan een aantal jaar blijven zitten. De sonde kan worden verwijderd als u deze niet meer nodig heeft. Als er problemen zijn met de sonde kan deze vervangen worden. Het verwijderen van de sonde die als eerste geplaatst is, gebeurt altijd op de afdeling Endoscopie.

# Voorbereiding

In overleg met de MDL-arts wordt besloten of u enkele dagen voor de behandeling moet stoppen met het gebruik van bepaalde medicijnen.

Bij deze behandeling krijgt u antibiotica. Als u overgevoelig bent voor antibiotica, geef dit dan voor de behandeling door aan de MDL-arts of de MDL-verpleegkundige.

Let op dat u nuchter bent voor de behandeling. Op bladzijde 1 staan de regels rondom nuchter zijn.

# De opname

Op de dag van plaatsing van de sonde meldt u zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling. Wilt u een recent overzicht van uw medicijnen meenemen? Deze kunt u gratis door uw apotheek laten maken.

De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de kamer en neemt nog een aantal vragen met u (en/ of uw familielid) door. Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden gemeten. Daarna krijgt u een infuusnaaldje in uw arm om antibiotica te geven. Dit is om de kans op een infectie rondom de insteekopening van de sonde te verkleinen.

Kort voor de behandeling krijgt u een operatiejasje aan. De endoscopie-afdeling geeft door wanneer u voor behandeling mag komen. Soms kan deze tijd verschillen met de tijd die u eerder gehoord heeft.

Als u een kunstgebit heeft, moet u deze op de verpleegafdeling al uitdoen.

**Beleving**
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.
Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

# De behandeling

Tijdens de behandeling ligt u op uw rug op de behandeltafel / bed met uw hoofd naar links gedraaid. Voordat de behandeling begint, krijgt u –indien mogelijk- een roesje. Dit wordt gegeven via het infuusnaaldje.

De sonde wordt geplaatst met een endoscoop. Het inbrengen van de endoscoop kan een onprettig gevoel geven en kokhalsneigingen veroorzaken. De behandeling is niet pijnlijk. U hoeft niet bang te zijn dat u niet kunt blijven ademen, want er blijft genoeg ruimte in uw keelholte over om rustig te blijven ademen.

Gedurende de behandeling wordt er lucht in uw maag geblazen. Zo kan de arts beter in uw maag kijken. Hierdoor kunt u last krijgen van opboeren. Hier hoeft u zich niet voor te schamen. Dit komt erg vaak voor bij deze behandeling.

De verpleegkundige die bij het hoofdeinde staat houdt u goed in de gaten. Zo nodig wordt het slijm uit uw mond gezogen. Met de endoscoop wordt beoordeeld wat de beste plek is om de PEG-sonde te plaatsen. Uw buik wordt schoongemaakt met alcohol en uw huid wordt plaatselijk verdoofd. Daarna maakt de arts een sneetje in uw buik en volgt het inbrengen van de PEG-sonde. Na de plaatsing van de PEG-sonde wordt de insteekopening afgedekt met een steriel gaasje. Daarna wordt het uitwendige plaatje strak tegen de buikwand geplaatst.
Door de verdoving en/of het roesje voelt u geen pijn, alleen merkt u enige druk op uw buik. De behandeling duurt ongeveer een half uur.

Heel zelden kan er geen sonde geplaatst worden, omdat er geen geschikte plaats gezien wordt om de sonde in te brengen. In dat geval zullen we overleggen met de radiologen of zij een sonde bij u in de maag willen plaatsen.

Het inbrengen van de sonde moet zo steriel mogelijk gebeuren. Daarom kan uw familie hier niet bij aanwezig zijn.

## Na de behandeling

Na het plaatsen van de PEG-sonde wordt u weer naar de verpleegafdeling teruggebracht. De afdelingsverpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, hartslag en temperatuur. Als de verdoving uitgewerkt is, kan de prikplaats pijnlijk zijn. U kunt de verpleegkundige dan om een pijnstiller vragen. De pijn is meestal na 1-2 dagen minder, maar de insteekopening blijft de eerste week meestal nog gevoelig.
Als er geen complicaties zijn, wordt er vier uur later wat water via de sonde ingespoten. Als dat goed gaat mag er gestart worden met de sondevoeding. U mag dan ook weer starten met uw medicijnen. In de loop van de middag/avond mag u naar huis.

# Complicaties

Bij het plaatsen van de sonde komen zelden complicaties voor. U stopt met voeden en drinken als:

- U tijdens de eerste week hevige buikpijn krijgt.
- De PEG-sonde er in de eerste week uit valt.

U belt dan direct de MDL-verpleegkundige bellen. Zij maakt met u verdere afspraken.

De PEG-sonde wordt aan de binnenkant van de maag vastgehouden door een plaatje. De kans dat de sonde eruit valt is daarom klein. Als dit toch gebeurd dekt u het wondje af met een gaasje. Bel vervolgens zo spoedig de MDL-verpleegkundige.

Als dit ’s avonds, ’s nachts of in het weekend gebeurd, dan belt u direct met de dienstdoende MDL-arts van het Albert Schweitzer ziekenhuis.
Het fistelkanaaltje van de PEG-sonde groeit namelijk binnen een paar uur dicht.

Als u een rode verkleuring of verdikking rondom de insteekopening ziet of als deze pijnlijk wordt, belt u ook de MDL-verpleegkundige. Dit geldt ook voor situaties waarin u de PEG-sonde niet meer kunt ‘dompelen en draaien’ (zie verderop in deze folder).

# Sondevoeding

De sondevoeding via een PEG-sonde kan op verschillende manieren worden gegeven:

- Continu (24 uur per dag) voeding via een sondevoedingspomp.
- In porties, dus meerdere keren per dag.
- Alleen als nachtvoeding.

De diëtiste bekijkt hoeveel voeding u per dag nodig heeft, welke soort sondevoeding en bespreekt de verschillende mogelijkheden met u. De sondevoeding wordt meestal via een pompje gegeven. De voeding en het pompje draagt u in een tas bij u.
Bij eventuele problemen kunt u altijd uw diëtiste bellen.

De afdelingsverpleegkundige legt u uit hoe u (of uw familielid) de sonde kan verzorgen en hoe u de voeding neemt. Als u dit niet zelf kunt en u heeft niemand om u daarbij te helpen, dan kan de thuiszorg aangevraagd worden vanuit het ziekenhuis.
De MDL-verpleegkundige bespreekt dit al voor de opname met u. Als u denkt thuiszorg nodig te hebben, gaat zij dit alvast aanvragen.

Als alles geregeld is rondom de verzorging van de sonde en de voeding, kunt u het ziekenhuis verlaten.

De pomp wordt door bedrijf voor medische hulpmiddelen bij u thuis afgeleverd. Een verpleegkundige van dit bedrijf komt bij u thuis uitleg geven over de pomp.

# Verzorging van de PEG-sonde

## Let op:

**De eerste 7 tot 14 dagen na de plaatsing de PEG-sonde of PEG(J)-sonde niet losmaken en niet dompelen en draaien!**

**De PEG(J) sonde heeft een andere verzorging nodig dan een PEG-sonde. Lees daarom de uitleg goed door.**

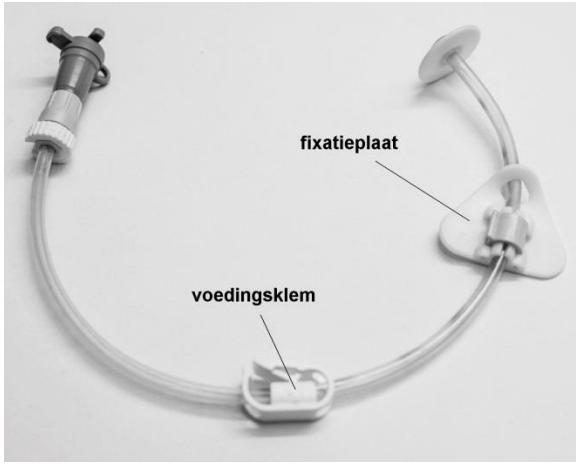
Als de sonde net is geplaatst kan de huid rondom de insteekopening gevoelig zijn. In de eerste 14 dagen wordt de verbinding gevormd tussen de buikwand en uw maag. De sonde wordt daarom bij het inbrengen meestal wat strakker bevestigd. In deze periode mag de sonde niet wordt losgemaakt.

De eerste dagen kan er wat wondvocht uit de insteekopening komen. Er zit een gaasje rondom de insteekopening. Dit gaasje vervangt u dagelijks. Als er veel wondvocht komt, verschoont u het gaasje meerdere keren per dag. Nadat de insteekopening genezen is, kan er soms toch nog wat vocht uitkomen. U gebruikt de gaasjes dan alleen bij afscheiding van vocht.

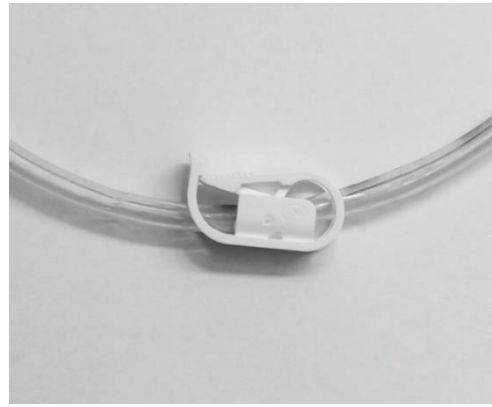
**Vanaf dag 14 na de behandeling**
Na 14 dagen wordt het uitwendige plaatje door de verpleegkundige losser gezet. Dit kan een verpleegkundige in de thuiszorg zijn of de MDL verpleegkundige in het ziekenhuis. Ook is het vanaf dit moment ook erg belangrijk dat de insteekopening dagelijks goed schoongemaakt wordt. Er wordt gestart met het geheten ‘dompelen en draaien’ om te voorkomen dat het inwendige plaatje vast komt te zitten aan de binnenkant van de maag. Dit doet u op het moment dat er geen sondevoeding door de sonde loopt.
Vanaf dit moment mag u ook weer douchen en/of in bad.

# Schoonmaken en dompelen van de PEG-sonde

*De PEG-sonde*




1. U wast uw handen met water en zeep. Daarna de handen goed afdrogen.
2. Sluit de voedingsklem.



3. Open de fixatieplaat.

4. Maak de PEG-sonde los en haal hem uit de fixatieplaat.

5. Verwijder de fixatieplaat van de huid.
6. Maak de huid en de beide kanten van de fixatieplaat schoon net een gaasje, milde zeep en warm water. Daarna goed drogen. U mag hier geen föhn voor gebruiken. Zolang de insteekopening vocht blijft afscheiden kunt u de huid ook schoonmaken met een gaasje en desinfectans, geen alcohol!
7. Pak de sonde tussen duim en wijsvinger vast en duw hem twee tot drie centimeter naar binnen. Dit noemen we dompelen. Heeft u een PEG-sonde dan draait u de sonde helemaal rond. Heeft u een PEG(J)-sonde dan mag u deze niet ronddraaien.
8. Trek de sonde weer voorzichtig terug tot op de plaats waar deze zat.

# Doorspoelen

**PEG en PEG(J)-sonde**

Voor en na iedere voeding en/of medicijngift spoelt u de sonde door met 20-30cc water. Als de sondevoeding continu wordt gegeven, spuit u de sonde 3 tot 5x door en/of voor en na de medicijngift.

Ook als u de sonde niet gebruikt moet u de sonde 3x per dag doorspuiten met 20-30cc water.

1. Sluit de voedingsklem
2. Maak de sondevoeding los.
3. Zet de spuit met water erop.
4. Open de voedingsklem.
5. Spuit het water erdoor.
6. Sluit de voedingsklem.

# Vervanging PEG-sonde

Een PEG-sonde kan lang blijven zitten (meestal langer dan 1 jaar). Een standaard wissel van de sonde wordt niet gedaan. Als de sonde niet goed meer werkt, kan deze vervangen worden. Hiervoor is meestal weer een endoscopische behandeling nodig om de PEG-sonde te verwijderen. Meestal wordt daarna een ballon PEG-sonde teruggeplaatst.

# Wat kunt u doen als…

**De sonde eruit is gevallen**
Een sonde met een inwendig fixatieschijfje kan er niet makkelijk uitvallen. Alleen als er hard aan getrokken wordt.

**De sonde zit verstopt**
Als de sonde toch verstopt raakt, dan kunt u proberen om de sonde:

- Door te spuiten met 10 cc lucht.
- Door te spoelen met 5-10 cc lauwwarm water.
- Met een pompende beweging met een 5 of 10 cc spuit weer te openen: u probeert afwisselend lucht in te spuiten en weer op te zuigen.

- Te kneden op de plek waar de sonde verstopt zit en probeer daarna nogmaals door te spuiten.

Als de sonde nog steeds verstopt is, dan belt u tijdens kantooruren met de MDL-verpleegkundige of MDL-arts. Buiten kantooruren belt u met de afdeling Spoedeisende hulp.

**Probeer nooit met een scherp voorwerp de sonde weer open te maken.**

**Lekkage langs de sonde**
Controleer of het buitenste fixatieplaatje niet te los zit. Er moet net een muntje tussen de buikhuid en het fixatieplaatje kunnen.

Bij blijvende lekkage klachten kunt u de MDL-verpleegkundige bellen.

**Huid rondom de sonde is rood en pijnlijk**
Dit kan wijzen op een beginnende ontsteking. Zorg ervoor dat de huid schoon en droog blijft. U kan een gaasje tussen de huid en het buitenste fixatieplaatje plaatsen.
Let erop dat er geen lekkage van de maaginhoud is langs de sonde. Dit kan de huid irriteren. Het fixatieplaatje mag niet te los op de buikwand zitten. Er moet een muntje tussen de buikhuid en het fixatieplaatje kunnen.

Als de klachten na enkele dagen nog aanwezig zijn, belt u met de MDL-verpleegkundige.

**De sonde kan niet teruggeschoven worden**
De sonde kan vastgroeien in de maagwand en de insteekopening. U belt met de MDL-verpleegkundige. Zij kan kijken wat het probleem is en kan eventueel een afspraak maken om een nieuwe sonde te laten plaatsen.

**Ontstaan van ‘wild vlees’**
Rondom de insteekopening kan ‘wild vlees’ ontstaan. Wild vlees is overtollig weefsel. Dit is niet gevaarlijk zolang u er geen pijn of bloedingen aan heeft en er geen pus uitkomt. Er hoeft niet altijd wat aan gedaan te worden. Als u het vervelend vindt kunt u bellen met de MDL-verpleegkundige.

**Klachten tijdens het voeden**
Soms kunnen mensen last hebben of krijgen van misselijkheid, zuurbranden, buikpijn, diarree of juist een moeilijke stoelgang.
Als er problemen met de voeding zijn, dan belt u met de diëtiste.

# Aandachtspunten

**Misselijkheid of braken**
Misselijkheid en braken kan worden veroorzaakt doordat de sonde die in uw darm ligt zich verplaatst heeft naar uw maag. Neem dan contact op met de MDL-verpleegkundige.

**Dompelen PEG(J)-sonde**
Duw de sonde na 10 dagen dagelijks 2-3 centimeter naar binnen en weer terug. Hiermee wordt voorkomen dat het inwendige plaatje dat in de maag zit in het maagslijmvlies vast gaat groeien. **De sonde mag niet gedraaid worden!** De dunnere sonde die door de PEG-sonde heen is gevoerd kan hierdoor namelijk terug krullen naar de maag.
Het uiteinde van de sonde kan dan vanuit de darm in de maag terechtkomen. Als het niet lukt om de sonde naar binnen te duwen, overleg dan met de MDL-verpleegkundige.

**Buikpijn**
Als u tijdens de eerste week na de plaatsing van de sonde hevige buikpijn krijgt, stop dan direct met voeden en neem contact op met de MDL-verpleegkundige. ’s Avonds, ’s nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

# Ballon PEG sonde

Een ballon PEG sonde lijkt op de eerder geplaatste PEG sonde, met een groot verschil: aan de binnenzijde van de maag bevindt zich geen fixatieplaatje maar een ballon. Deze ballon is gevuld met water en de inhoud hiervan moet **wekelijks** gecontroleerd worden.

Het controleren van de balloninhoud kunt u zelf aanleren of de thuiszorg kan dit gaan controleren.

Hoe checkt u de balloninhoud:
- Plaats een lege spuit op het ventiel van de ballonpoort.
- Trek de ballon leeg met de lege spuit.
- Kijk hoeveel water er nog in de ballon zat. Als dit nog evenveel is als bij plaatsing, spuit u hetzelfde water terug.
- Als dit minder is, spuit u hetzelfde water terug. Daarna vult u het aan tot de maximale hoeveelheid. Of u haalt de ballon leeg en vult het met nieuw water.
- De lege spuit verwijdert u in een draaiende beweging van de ballonpoort.

Wanneer er bij balloncontrole blijkt dat er niet meer voldoende water in de ballon aanwezig is, neem dan contact op met de MDL-verpleegkundige of verpleeghuisarts. Het is dan namelijk tijd om de ballon PEG-sonde te wisselen. U bestelt zelf een nieuwe ballon PEG-sonde via uw zorgverzekering of leverancier van de sondevoeding. Deze neemt u mee naar uw afspraak.

# Bereikbaarheid

**De MDL-verpleegkundigen zijn bereikbaar** van maandag tot en met vrijdag tussen 10.00-11.30 op tel. (078) 654 71 04.

**De endoscopie-afdeling:**
Bij problemen met de sonde na 11.30 uur belt u naar tel. (078) 652 32 21. U vraagt dan naar de MDL-verpleegkundige. Dit nummer is van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bereikbaar.

**Spoedeisende Hulp:**
's Avonds en in het weekend kunt u bij problemen bellen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2026
pavo 1112