



# Percutane endoscopische gastrostomie (PEG)

## Welkom

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot het laten plaatsen van een Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG). In deze informatiefolder vindt u alle informatie over dit onderzoek.

## Algemeen

PEG is de afkorting voor Percutane Endoscopische Gastrostomie. Bij een PEG wordt een sonde (slangetje) ingebracht dat rechtstreeks door de huid in de maag ligt. Met deze sonde kan voeding en medicatie worden toegediend.

Een PEG-sonde wordt ingebracht met behulp van een endoscoop. Dit is een flexibele slang met aan het uiteinde een camera en ingebouwde verlichting. De arts brengt de endoscoop via uw mond naar de binnenkant van de maag en bepaalt aan de hand van de camerabeelden op welke plek de PEG-sonde wordt aangebracht.

Een PEG-sonde wordt meestal aangelegd als u langer dan vier tot zes weken sondevoeding nodig heeft. Dit kan het geval zijn als u bijvoorbeeld onvoldoende voeding binnenkrijgt door een afwijking aan de mond, keel of slokdarm. Ook wordt een PEG vaak aangelegd na een beroerte, operatie of bij bepaalde ziekten.

## PEG in Maastricht

Een PEG-sonde wordt aangebracht op de afdeling Endoscopie. De afdeling Endoscopie in Maastricht kent twee locaties. Een deel van de onderzoeken vindt plaats in het azM, een ander deel vindt plaats op onze locatie Annadal. Een PEG wordt enkel uitgevoerd op de locatie in het azM. In het azM worden artsen opgeleid tot Maag en Darm(MD) arts. Het kan vóórkomen dat een MD-arts in opleiding bij u het onderzoek verricht. Deze arts in opleiding wordt altijd bijgestaan door een ervaren MD-arts.

## Het onderzoek

Bij plaatsing van een PEG wordt u altijd (kort) opgenomen. Ofwel u bent al opgenomen in het azM ofwel u wordt tijdelijk opgenomen voor een PEG. U wordt op de verpleegafdeling voorbereid voor de procedure. Hier krijgt u een naaldje in uw arm voor toediening van antibiotica voorafgaand aan de ingreep en voor toediening van een slaapmiddel (roesje) tijdens de ingreep.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw rug op een onderzoekstafel. De endoscopie-assistent plaatst een bijtring tussen uw kaken om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen. De arts brengt de endoscoop door de ring in uw keel. Vervolgens zal de arts u vragen om te slikken. Als u slikt, zal de endoscoop langzaam opschuiven tot in de slokdarm. Eenmaal in de slokdarm kan de arts de endoscoop opschuiven tot aan de maag. Gedurende de ingreep wordt lucht ingeblazen waardoor de maag beter te bekijken is. Dit zorgt er echter voor dat u last kunt hebben van een opgeblazen gevoel en dat u boeren laat tijdens het onderzoek. Dat is heel normaal, u hoeft zich hier niet voor te schamen.

Als de arts de binnenkant van de maag goed heeft bekeken, zal hij/zij bepalen op welke plek de sonde wordt aangebracht. De huid wordt op deze plek schoongemaakt en verdoofd. De arts prikt een holle naald door de huid, tot in de maag. Via deze naald wordt een lange draad in de maag gebracht, die door de endoscoop wordt vastgepakt. De endoscoop wordt nu voorzichtig via de slokdarm weer naar buiten getrokken. Nadat de draad is losgemaakt van de endoscoop wordt de PEG-sonde aan de draad bevestigd. Doordat de arts ter hoogte van de holle naald aan de draad trekt, wordt de PEG-sonde via uw mond en slokdarm naar de maag geleid. Hierna wordt de sonde door de buikwand naar buiten getrokken. De sonde wordt vervolgens vastgezet met fixatieplaatsjes, zodat de sonde niet naar binnen of buiten kan worden getrokken. De wond en buik worden schoongemaakt en verbonden. Een PEG duurt ongeveer 15 minuten (zonder voorbereiding).

## Vorbereiding

Een goede voorbereiding is erg belangrijk voor een PEG. Deze voorbereiding begint al bij het maken van een afspraak. De arts schrijft eerst een aanvraagformulier en vervolgens wordt een afspraak ingepland. Dit kunt u zelf doen, maar een afspraak kan ook voor u worden ingepland. Let op dat de afspraak pas kan worden ingepland als wij in het bezit zijn van het aanvraagformulier. Op dit formulier moeten ook altijd andere aandoeningen vermeld te zijn, omdat de voorbereiding bij sommige ziekten kan afwijken van de standaard.

Een PEG kan alleen worden uitgevoerd wanneer de slokdarm en de maag volledig leeg zijn. De dag voorafgaand aan het onderzoek mag u daarom vanaf 18.00 uur niets meer eten en vanaf 24.00 uur niets meer drinken (ook geen water). Een andere voorwaarde om een PEG uit te voeren, is dat u geen problemen mag hebben met de bloedstolling. Daarom zal van te voren de bloedstolling worden bepaald door een bloedtest.

Eenmaal aangekomen op de endoscopieafdeling, worden in de onderzoekskamer nog enkele voorbereidingen getroffen:

- Uw keel wordt verdoofd met een spray. Deze spray zorgt ervoor dat u minder hoeft te kokhalzen tijdens het onderzoek.
- U krijgt een drankje dat schuimvorming in de maag voorkomt. Schuimvorming vermindert namelijk het zicht voor de arts.
- Alle losse gebitsdelen vragen wij uit te doen.
- U krijgt door het infuusnaaldje een ontspanningsmiddel toegediend. Antibiotica worden toegediend om eventuele (huid)ontsteking te voorkomen.
- U krijgt een knijper op uw vinger of oor. Hiermee controleert de arts gedurende het onderzoek uw ademhaling en hartslag.
- Overmatige buikbeharng wordt geschoren.

## Medicatie

Wij vragen u om alle medicatie die u gebruikt van tevoren te melden bij de behandelend arts. De arts moet namelijk al deze medicijnen invullen op het aanvraagformulier. De arts bespreekt vervolgens met u of de inname van de medicijnen tijdelijk moet worden stopgezet. Vooral medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden worden vaak tijdelijk gestopt, zoals Sintrom-mitis®, Marcoumar® en Plavix®. Ascal/Aspirine mag wel doorgebruikt worden. Medicatie die de bloedstolling beïnvloeden vergroten hierdoor de kans op complicaties.

Overleg altijd met uw arts of er gestopt kan worden met bepaalde medicatie, en wanneer er gestopt kan worden. Als er nog onduidelijkheden zijn kunt u ook contact opnemen met de afdeling Endoscopie.

## Pijn en risico's

Over het algemeen wordt een PEG als onplezierig ervaren, maar het doet meestal geen pijn. Veel mensen vinden vooral het inbrengen van de endoscoop vervelend omdat ze moeten kokhalzen. Ook krijgen sommige mensen een benauwd gevoel, omdat er een slang in hun keel zit. Na afloop kan de keel gevoelig zijn.

Bij een PEG worden twee medische procedures gecombineerd, namelijk een endoscopie en het plaatsen van een sonde. Beide procedures brengen risico's met zich mee. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Wanneer u een ontspanningsmiddel krijgt toegediend voor het onderzoek neemt de kans op ademhalingsproblemen en/of stoornissen in de hartfunctie toe. Via een knijpertje op uw vinger of oor wordt u voortdurend gecontroleerd hiervoor.
- Wanneer er nog voedsel in uw maag aanwezig is, kunt u zich verslikken in voedsel dat tijdens het onderzoek wordt opgeboerd. Als het voedsel in de luchtpijp komt, kan er bovendien een luchtweginfectie optreden.
- Bij het aanprikken van de maagwand met de holle naald kan er zowel inwendig als uitwendig een bloeding ontstaan. Ook kan op de prikplek een locale huidontsteking ontstaan.
- Bij het prikken van de holle naald kan per abuis een voorliggend orgaan worden aangeprikt, zoals de dunne darm. Hierdoor kan een perforatie (opening) van de darm ontstaan. Als de darminhoud vervolgens lekt, kan een buikvliesontsteking ontstaan.

Neem direct contact op met uw behandelend arts of met de spoedeisende hulp indien u in de week na het onderzoek te maken krijgt met onderstaande zaken. De contactgegevens kunt u vinden door hier te klikken.

- koorts;
- plotseling last van hevige pijn;
- gitzwarte ontlasting; dit kan wijzen op een bloeding;
- braken van bloed. Ook dit kan wijzen op een bloeding;
- last van benauwdheid.



## Nazorg en opstarten voeding

Na de procedure wordt u minimaal één uur op het Dagcentrum of de verpleegafdeling goed in de gaten gehouden. Vanwege het ontspanningsmiddel zult u nog enige tijd slaperig zijn.

Als u weer helemaal wakker bent krijgt u (en eventueel uw begeleider) schriftelijke informatie over het verzorgen van de sonde en het aankoppelen van de sondevoeding. U kunt dit zelf doen. Als u hiertoe niet in staat bent, kan dit ook gebeuren door een familielid of door de wijkverpleegkundige. Van belang is dat u de sonde dagelijks los maakt en enkele centimeters de maag in duwt terwijl u de sonde 360 graden ronddraait. Hierdoor wordt voorkomen dat het schildje aan de binnenzijde van de maag in de wand ingroeit. Het fixatieplaatje moet zo strak tegen het buikhuis aanzitten dat u er net een euromuntje onder kan schuiven. Het verwijderen van een sonde gebeurt ook door middel van een endoscopie. Als u geen sondevoeding meer nodig heeft kan uw arts hiertoe een afspraak maken bij de afdeling Endoscopie. In principe kan een PEG-sonde jaren blijven zitten als dit noodzakelijk is, zonder deze te wisselen.

Meestal kan drie uur na het inbrengen van de katheter worden begonnen met het toedienen van water. Wij adviseren u om ongeveer 24 uur na plaatsing pas te starten met het geven van voeding via de PEG (volgens het voorschrift van uw arts of diëtist). Als de voeding eerder wordt gestart is de kans op complicaties wat groter.

## Contact

Als u na het onderzoek thuis klachten krijgt, kunt u contact opnemen met de arts die het onderzoek heeft verricht of u neemt contact op met een van de volgende telefoonnummers.

### Let op!: U belt met de locatie waar u bent geholpen

Medisch Centrum Annadal	043-387 56 69
Afdeling Endoscopie azM	043-387 77 00 (8.00 uur tot 16.30 uur)
Spoed Eisende Hulp (SEH)	043-387 67 00 (na 16.30 uur en in het weekend)

academisch ziekenhuis Maastricht	043-387 65 43
-------------------------------------	---------------

## Bereikbaarheid

Medisch Centrum Annadal  
Bezoekadres  
Brouwersweg 100  
Maastricht  
T: 043-387 56 69

academisch ziekenhuis Maastricht  
Bezoekadres  
P. Debeyelaan 25, wijk 29, Maastricht.

Postadres:  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

T: 043-387 65 43

I: [www.azm.nl](http://www.azm.nl)

I: [www.endoscopiemaastricht.nl](http://www.endoscopiemaastricht.nl)

E: [Info.Patientenvoorlichting@mumc.nl](mailto:Info.Patientenvoorlichting@mumc.nl)