



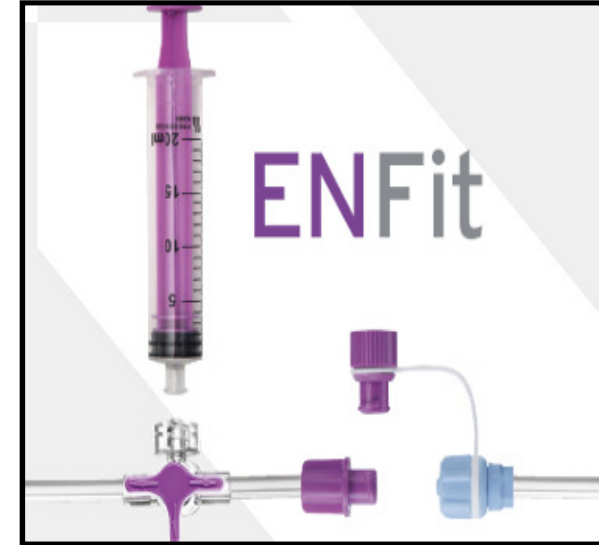
# PEG



Luer Lock



EN Lock



EN Fit  
aktuell !



Bei Ablauf-PEG besser geeignet

Wunsch-Ablauf-PEG: 20 Ch !

Wichtige Punkte in der PEG-Versorgung:

Generell innere Halteplatte mit ca. 200 g anziehen



Die mögliche Folge einer zu lockeren Fixierung zeigt das folgende Beispiel



Hautschädigung durch Magensekret (Externe Halteplatte zu locker fixiert)

Tgl. Versorgung:

Reinigung u. Desinfektion  
mit einem alkoholfreien  
Wunddesinfektionsmittel

Danach Hautschutz der  
nicht nässenden Bereiche  
mit Hautschutzfilm

Anschließend absorbierender  
hydrozellulärer Schaumstoff-  
verband, um das Wundgebiet  
trocken zu halten





Zwischenergebnis nach 6 Tagen:

Läsionen fast komplett abgeheilt  
Rötungen deutlich blasser  
Einstichstelle kaum noch erweitert



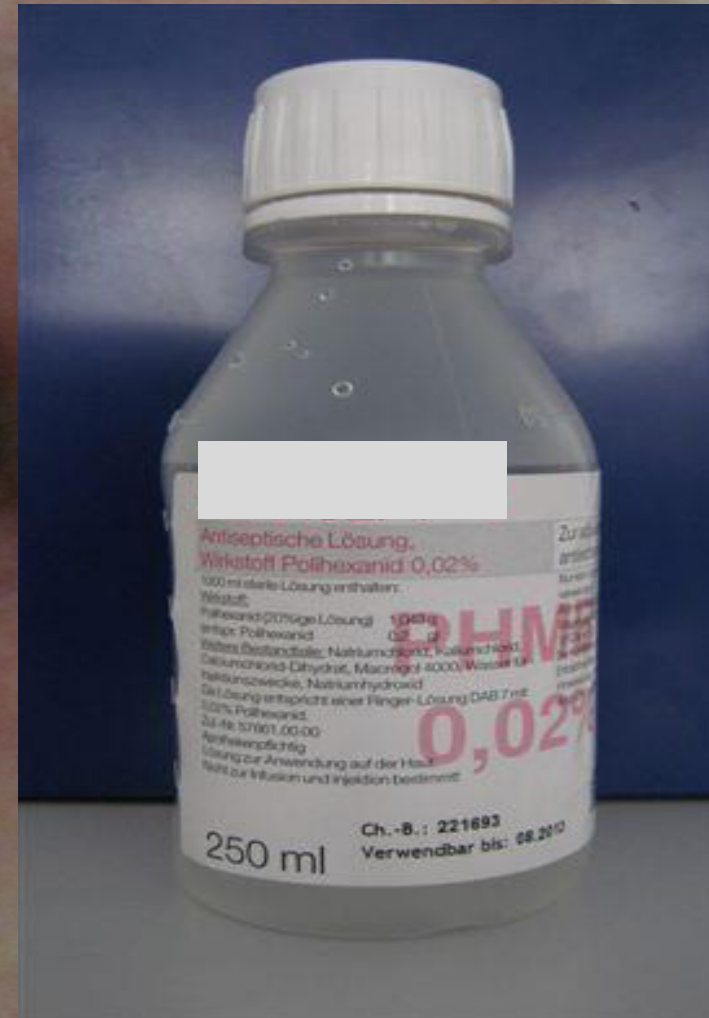
Ergebnis nach konsequenter Versorgung mit Hautschutz  
u. Schaumstoffverband:

Hautläsionen sind keine  
Indikation für Sondenwechsel

Abszess

Versorgung:

3 Tage 3xtgl. Feuchtverband mit  
Polihexanid 0,02%-Lösung

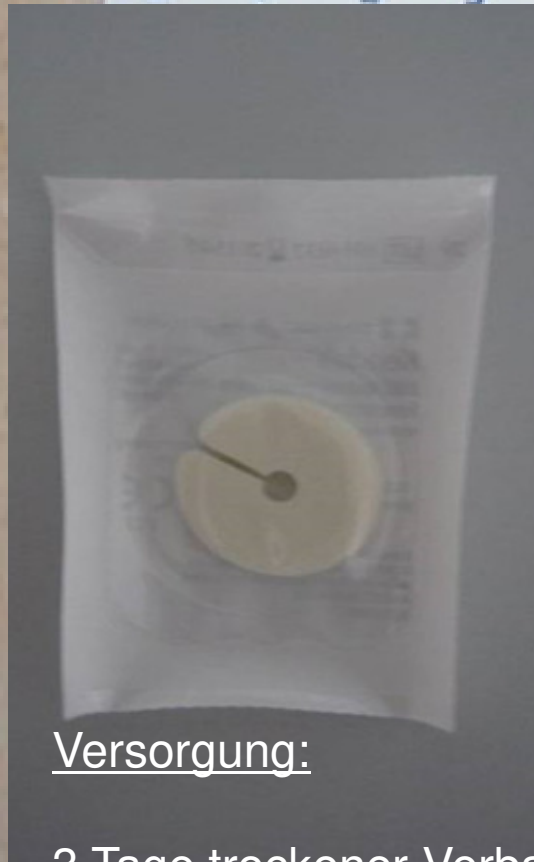




## Entzündete Einstichstelle

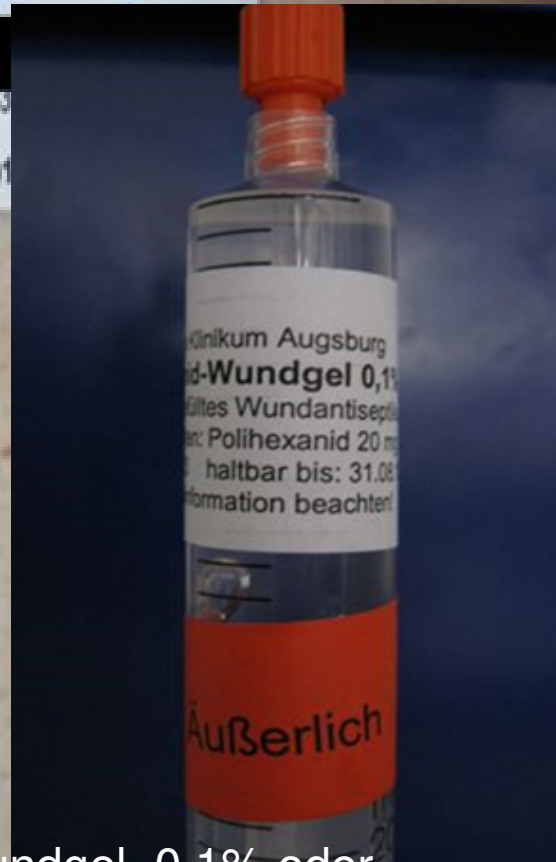


V N Datum: 08 09 11  
Tig Monat Jahr 51101



### Versorgung:

3 Tage trockener Verbandswechsel mit Polihexanid-Wundgel 0,1% oder mit Polihexanid beschichteten Schaumstoff-Discs



Hautpilz



Schwierige Versorgung durch  
Trichterbildung (Vernarbung), Feuchtigkeit

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

PEZ-DES  
Wundlokalisierung

5.7.  
Station

29.11.16  
Datum

Unterschrift

MÖLNLYCKE  
HEALTH CARE

www.molnlycke.de

MoliCare  
extra

MoliCare  
Skin

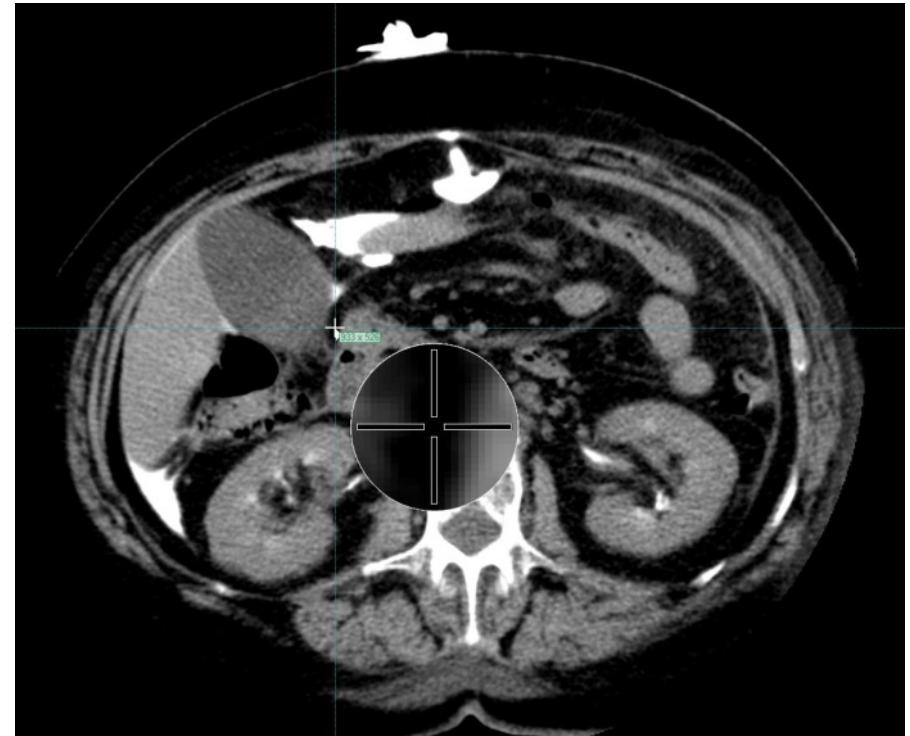
A close-up photograph of a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube inserted into a patient's abdomen. The tube is yellowish and appears to be made of a soft, flexible material. The skin around the insertion site is red and inflamed, with some small red spots and a small amount of blood visible. The text 'Materialermüdung' is overlaid on the image, indicating that the tube shows signs of material fatigue. The background shows the patient's skin with some hair and freckles.

**Materialermüdung**

Für PEG-Sonden gibt es keinen  
standardisierten Wechseltturnus

Verfärbungen, mehrjährige Liegedauer  
etc. sind keine Indikationen für  
einen Wechsel

## Buried Bumper bzw. Eingewachsene Halteplatte



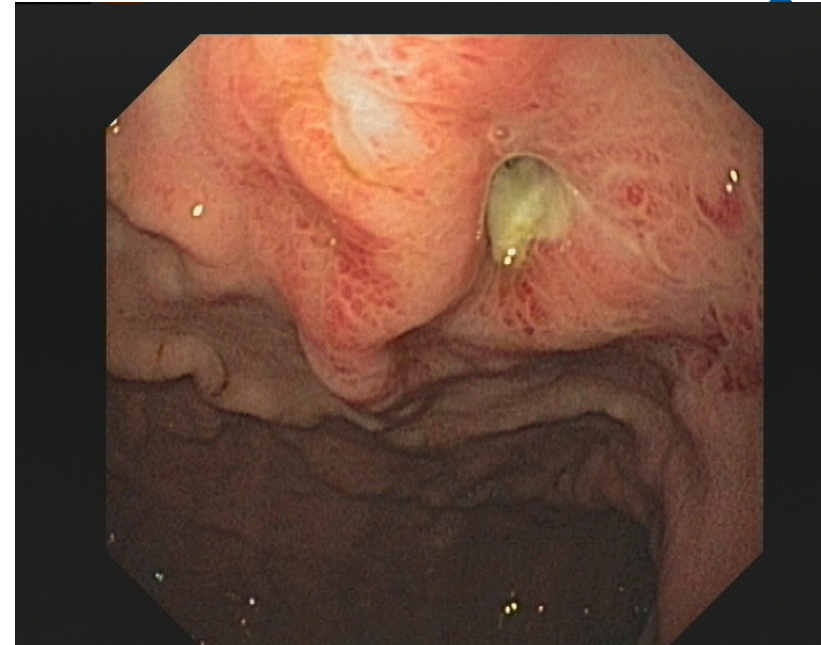
### *Klinik:*

- starke abdominelle Schmerzen
- übelriechende starke Sekretion aus der Einstichstelle
- kleinste Mengen Sondennahrung wurden nicht vertragen

### *CT-Abdomen:*

„Nach Anspritzen der einliegenden PEG-Sonde verteilt sich das Kontrastmittel intraabdominal bei Fehllage. Die PEG-Sonde im intraabdominellen Fettgewebe liegend ventral des linken Leberlappens ohne Kontakt zur Magenwand. Bei Lage seit dem 02.01. und vorangegangener Nahrungsgabe und dafür relativ wenig freie Flüssigkeit abdominal ist am ehesten von einer erst im Verlauf dislozierten PEG-Sonde auszugehen.“

Buried Bumper bzw.  
Eingewachsene Halteplatte



*ÖGD:*

„Es zeigt sich an der Vorderwand am Übergang zwischen Corpus und Antrum ein zirkuläres, ca. 1cm messendes Loch im Bereich der ehemaligen Einstichstelle. Die Halteplatte selbst kann nicht dargestellt werden. Es entleert sich wenig Eiter aus dem Defekt.“

Dringender Verdacht auf eine extraluminale Lage der PEG-Sonde.“

*Chirurgie:*

Explorative Laparotomie mit Magenübernähhung und Bergung der PEG-Platte

Buried Bumper bzw.  
Eingewachsene Halteplatte

Vermeidung:

Mobilisation der internen Halteplatte bei jedem Verbandswechsel ab Tag 3



# Definition und Einteilung Buried Bumper

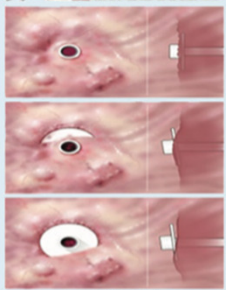
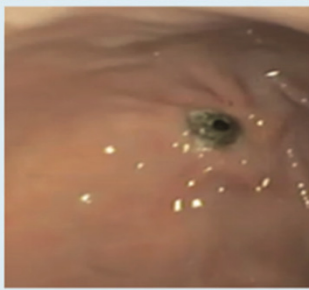
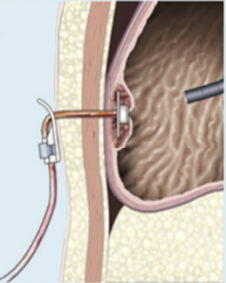

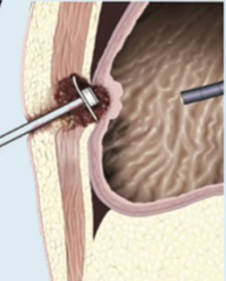
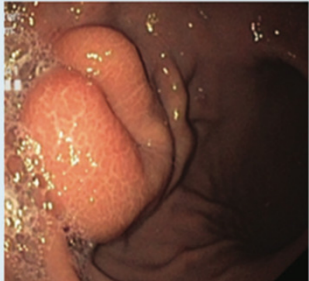
**Ursache:** zu starker Zug auf die Sonde mit Granulation und schließlich Einwachsen der PEG-Halteplatte.

**Häufigkeit:** 0,9 – 8 %

**Symptome:** Ernährung nicht mehr möglich, Sonde nicht mobilisierbar/drehbar.

**Einteilung:**  
Klassifikation nach Richter-Schrag

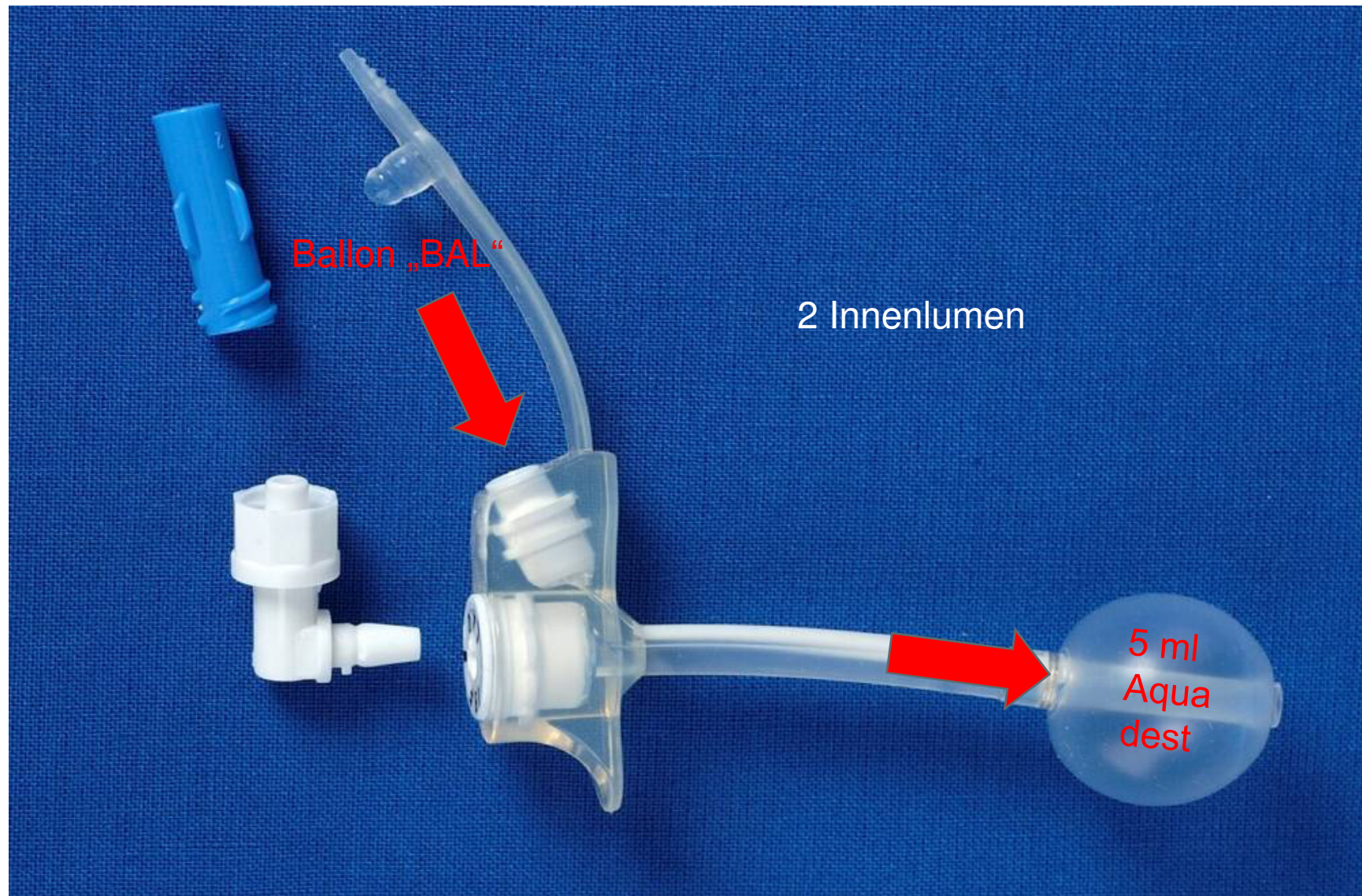
**Fragen:**  
Halteplatte sichtbar (Ja = II/ Nein = III/IV)  
Mobilisierungsgrad (gut III/ schlecht IV)

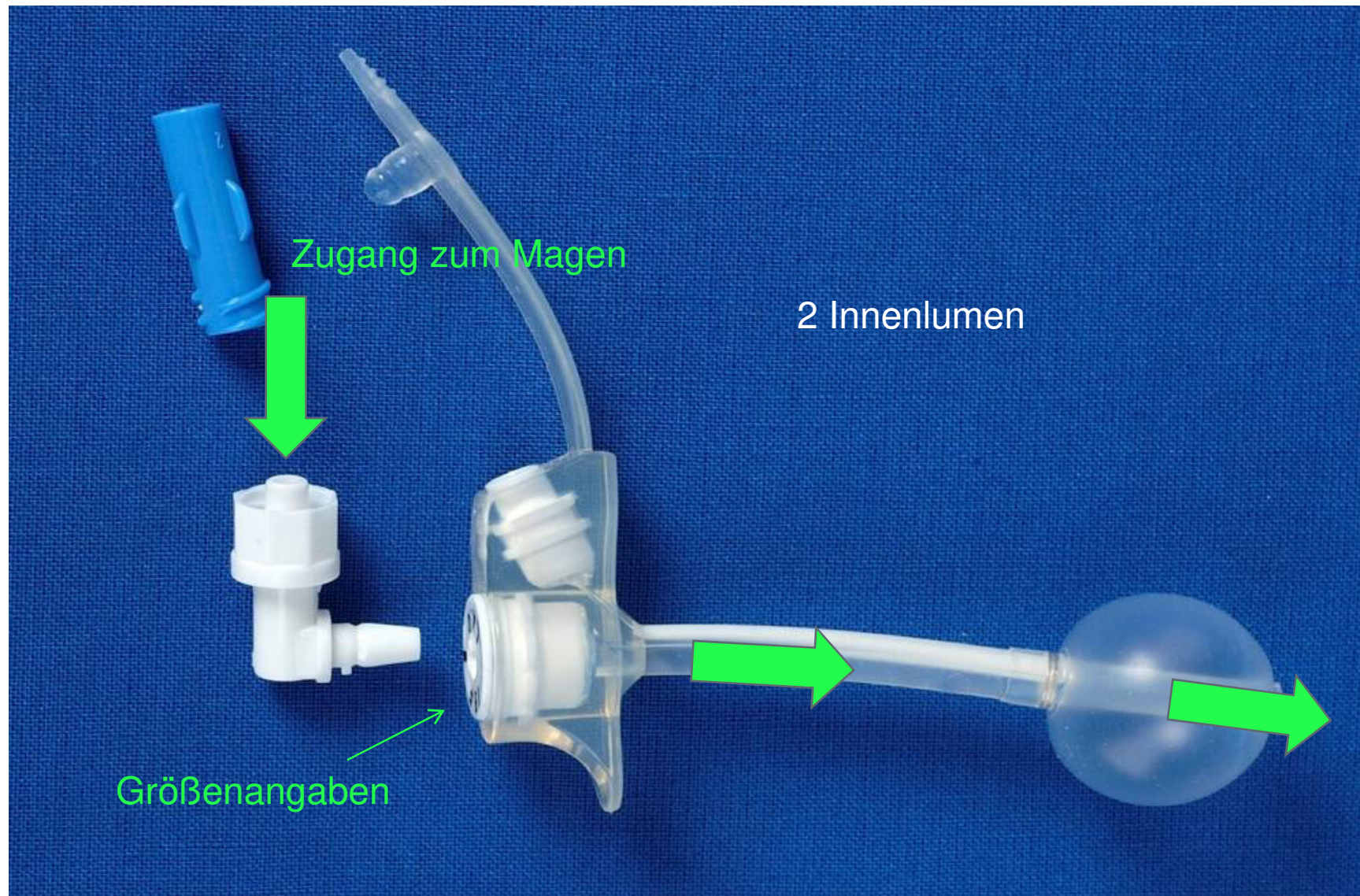
<b>II</b> 		<b>Endoluminal partiell sichtbar guter Mobilisierungsgrad</b> <i>Endoskopische Präparation und endo- bzw. extra- luminale Extraktion/ Techniken s. Tab 1</i>
<b>III</b> 		<b>Endoluminal nicht sichtbar guter Mobilisierungsgrad</b>
<b>IV</b> 		<b>„Deep type“ schlechter Mobilisierungsgrad</b> <i>Endoskopische Anwendung tiefer endo-, extralu- minaler Inzisionstechniken oder Kombinations- verfahren. Operativ : Exzision und Neuanlage per Witzelfistel</i>

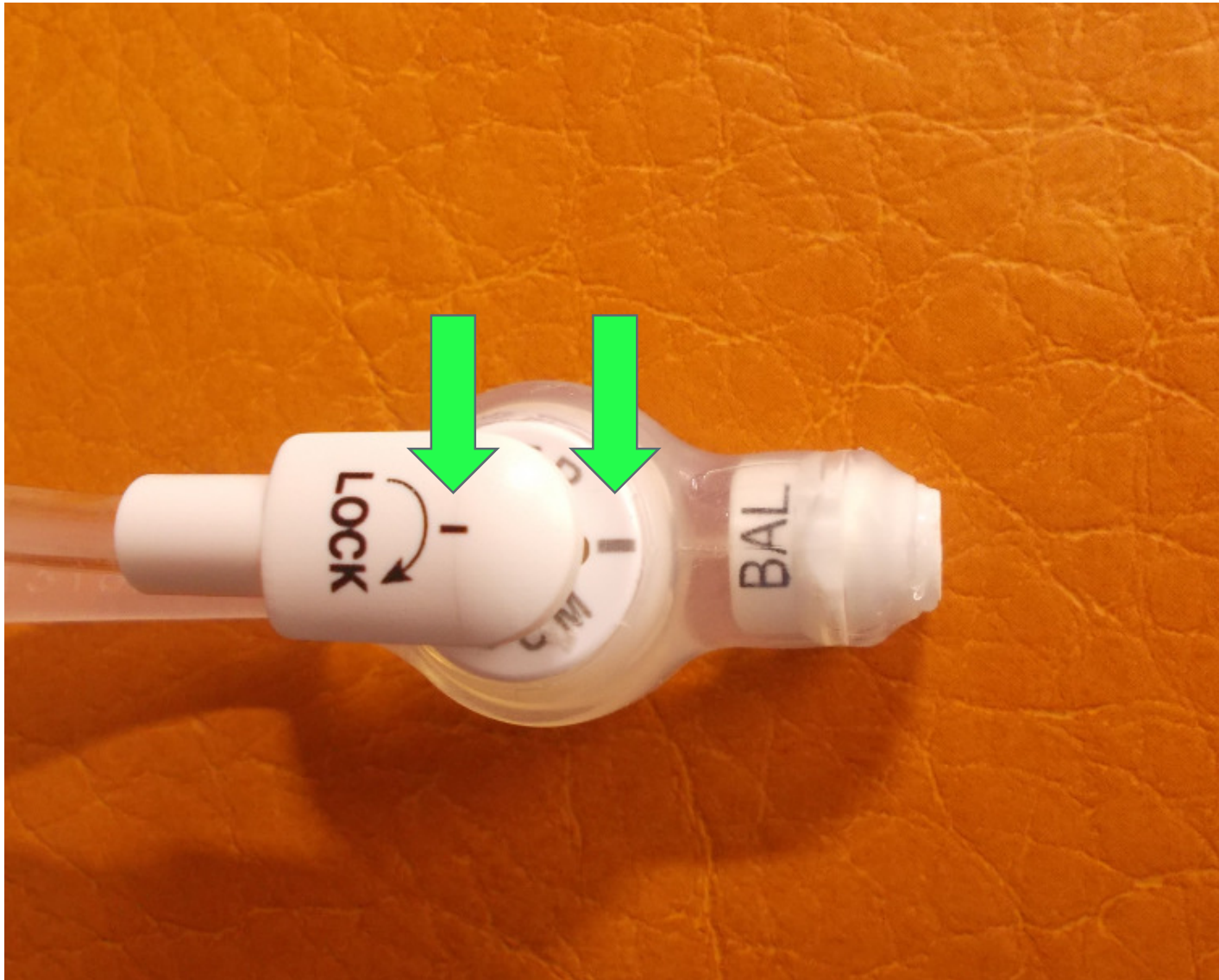
Chirurg 2015; 86: 963-969.



# Button



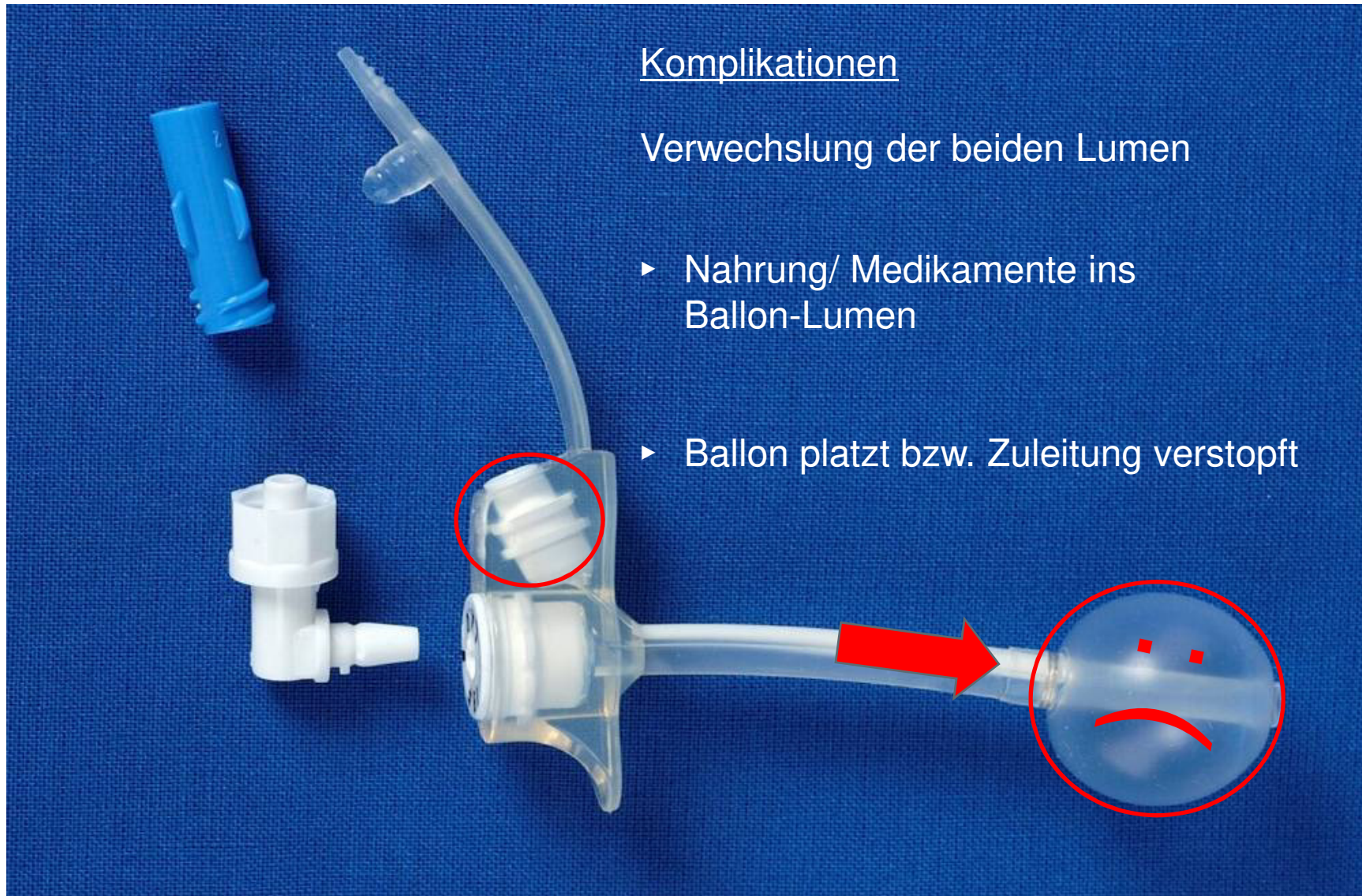


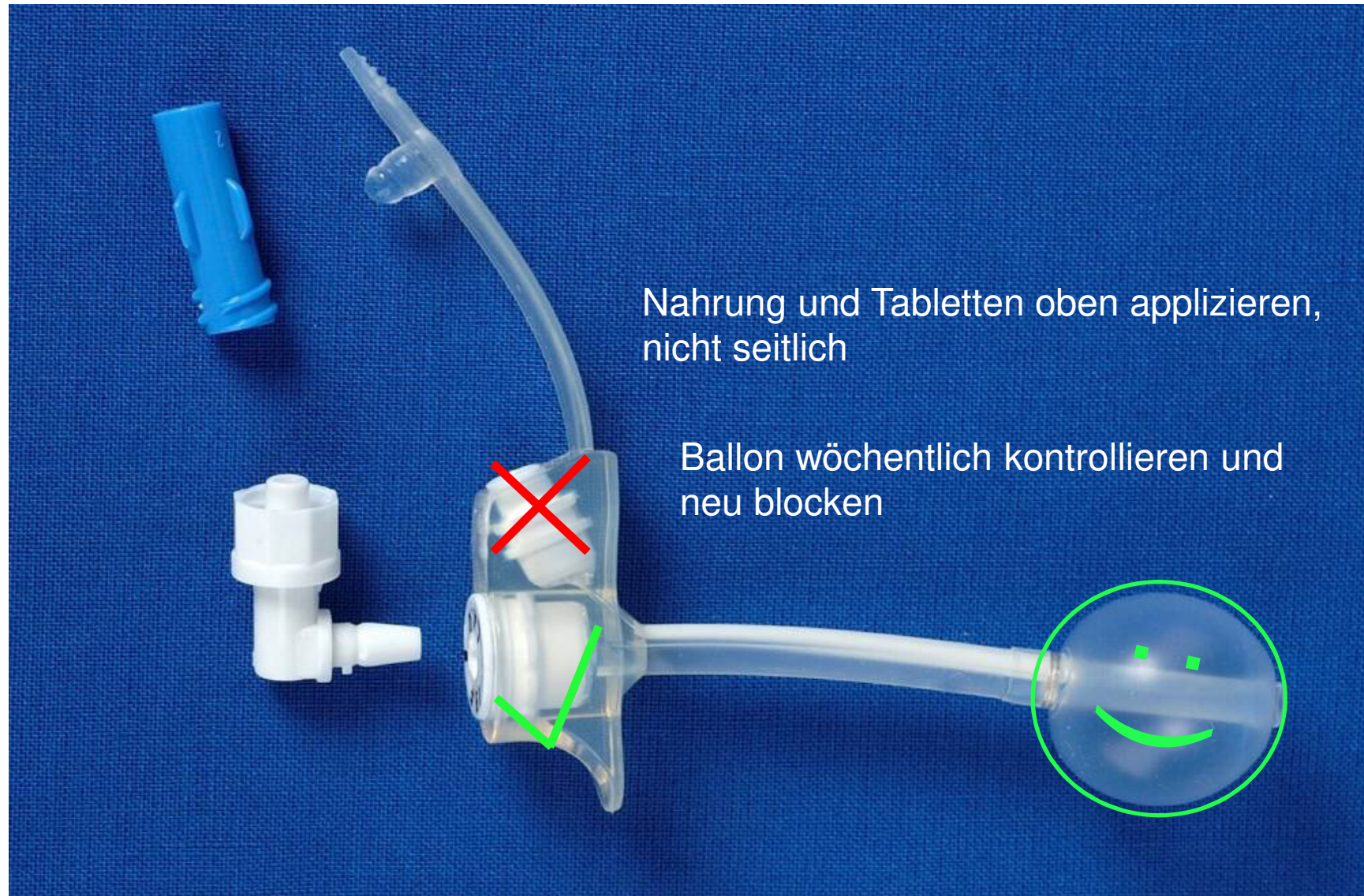


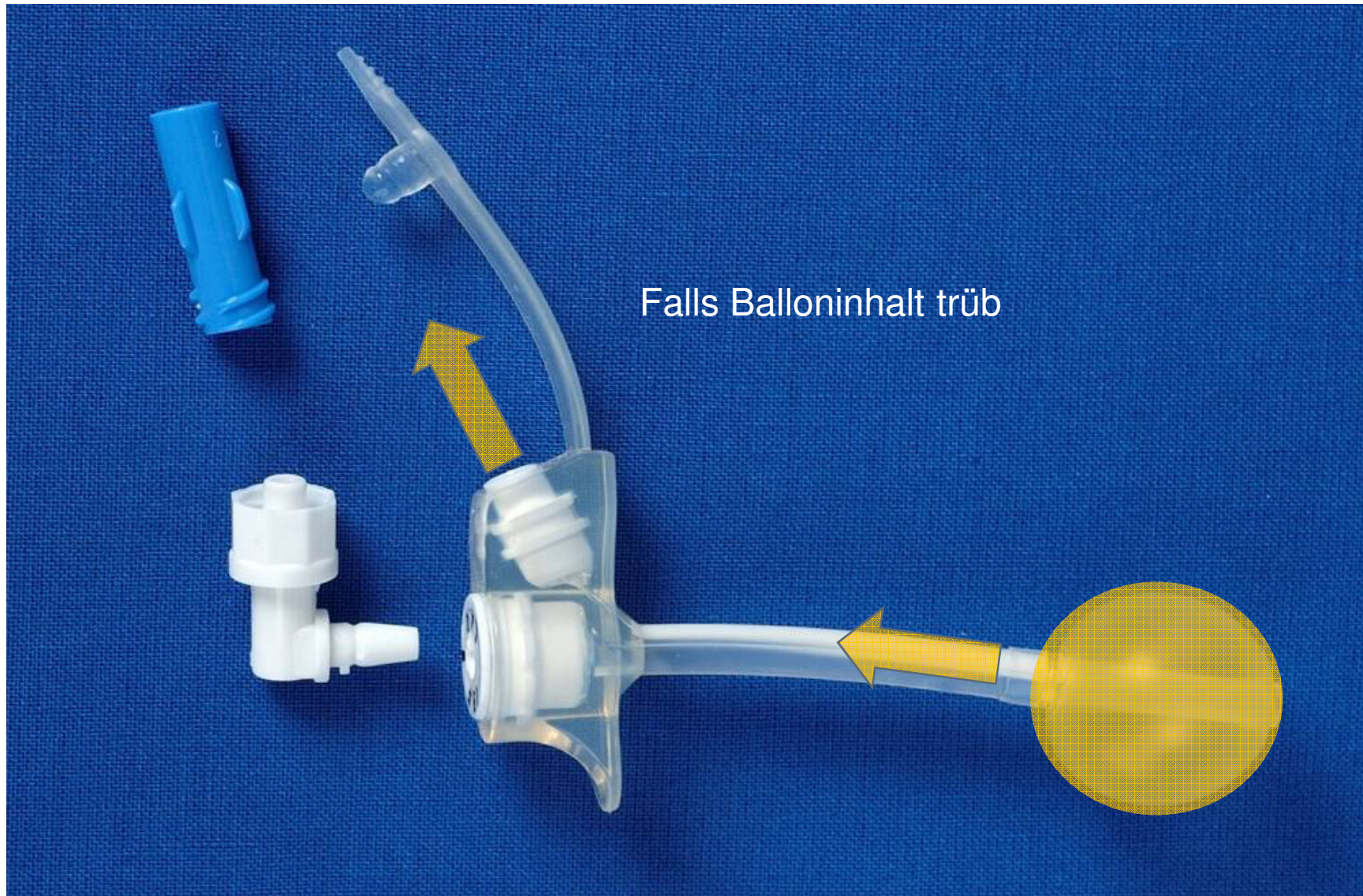
## Komplikationen

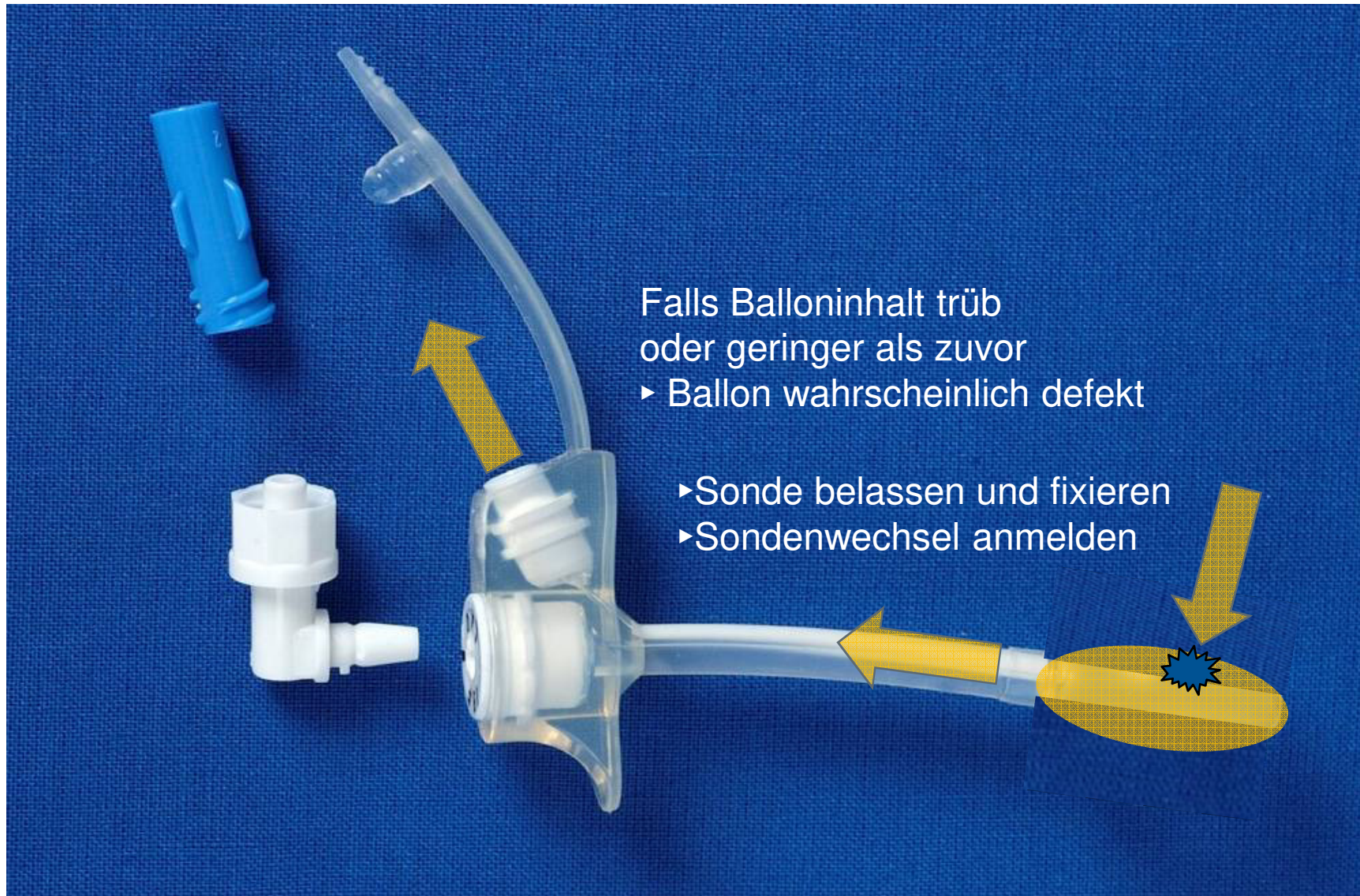
### Verwechslung der beiden Lumen

- ▶ Nahrung/ Medikamente ins Ballon-Lumen
- ▶ Ballon platzt bzw. Zuleitung verstopft













Hypergranulation („Wildes Fleisch“)

Häufige Komplikation  
V.a. bei Button-Anlagen

Ursachen:

Pat. nimmt ab ▶ Buttonschaft zu lang ▶  
Bewegung des Button im Stomakanal

Durch den zu langen Schaft tritt  
Magensekret aus ▶ ständige Feuchtigkeit





Vorgehen:

Passende Buttonlänge

Buttonwechsel unkompliziert und schnell

Bei zu langem Button adäquat mit  
Schlitzkompressen unterpolstern

Nicht verätzen

Bei Beschwerdefreiheit Hypergranulation  
belassen

Ggf. chirurgische Abtragung oder neue  
Punktion

Versuch mit Teebaum-Öl

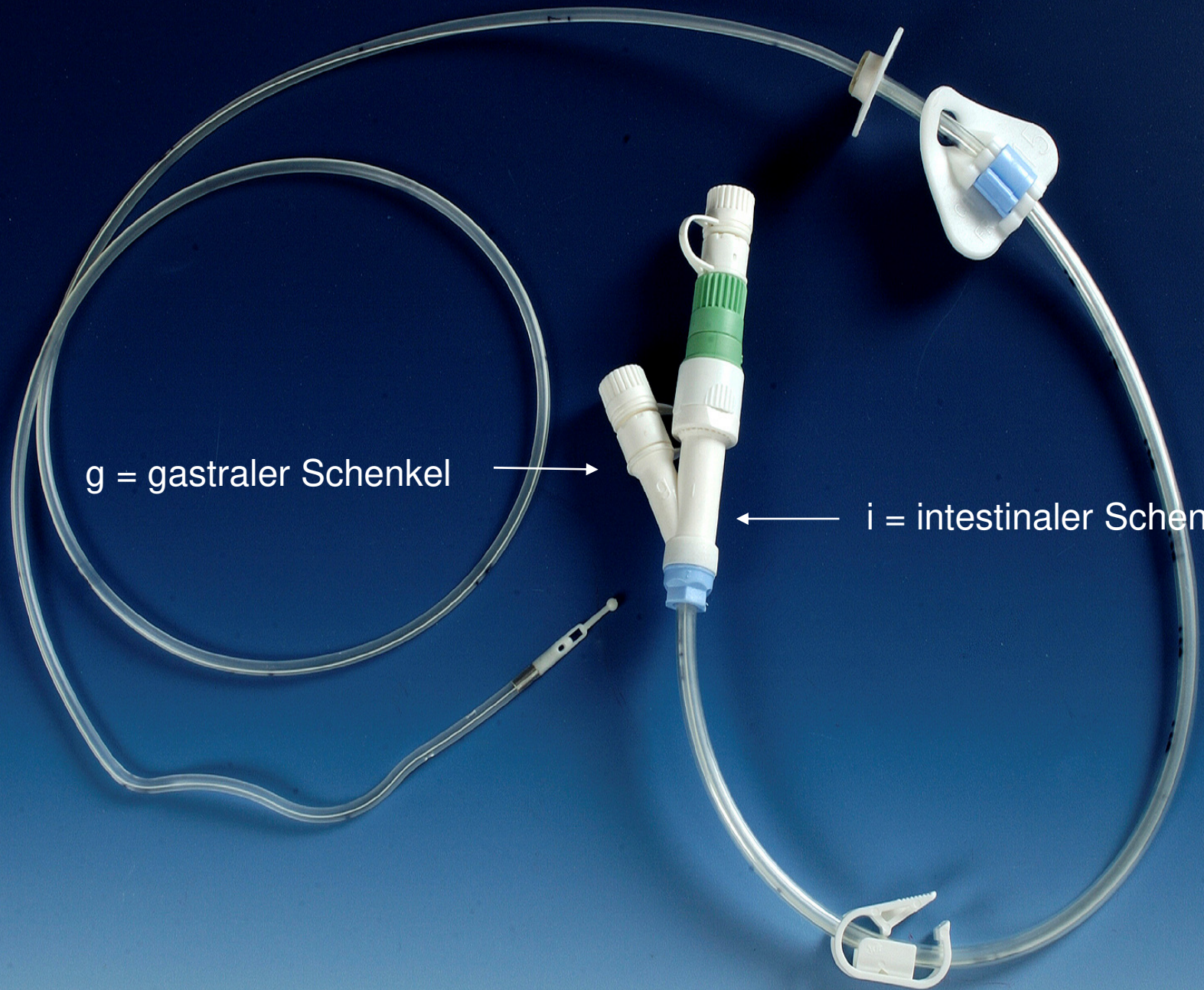


Hypergranulation?  
Tumorgewebe?

Probeentnahme!

Wahrscheinlich Sondenwechsel

# JetPEG



g = gastraler Schenkel →

← i = intestinaler Schenkel

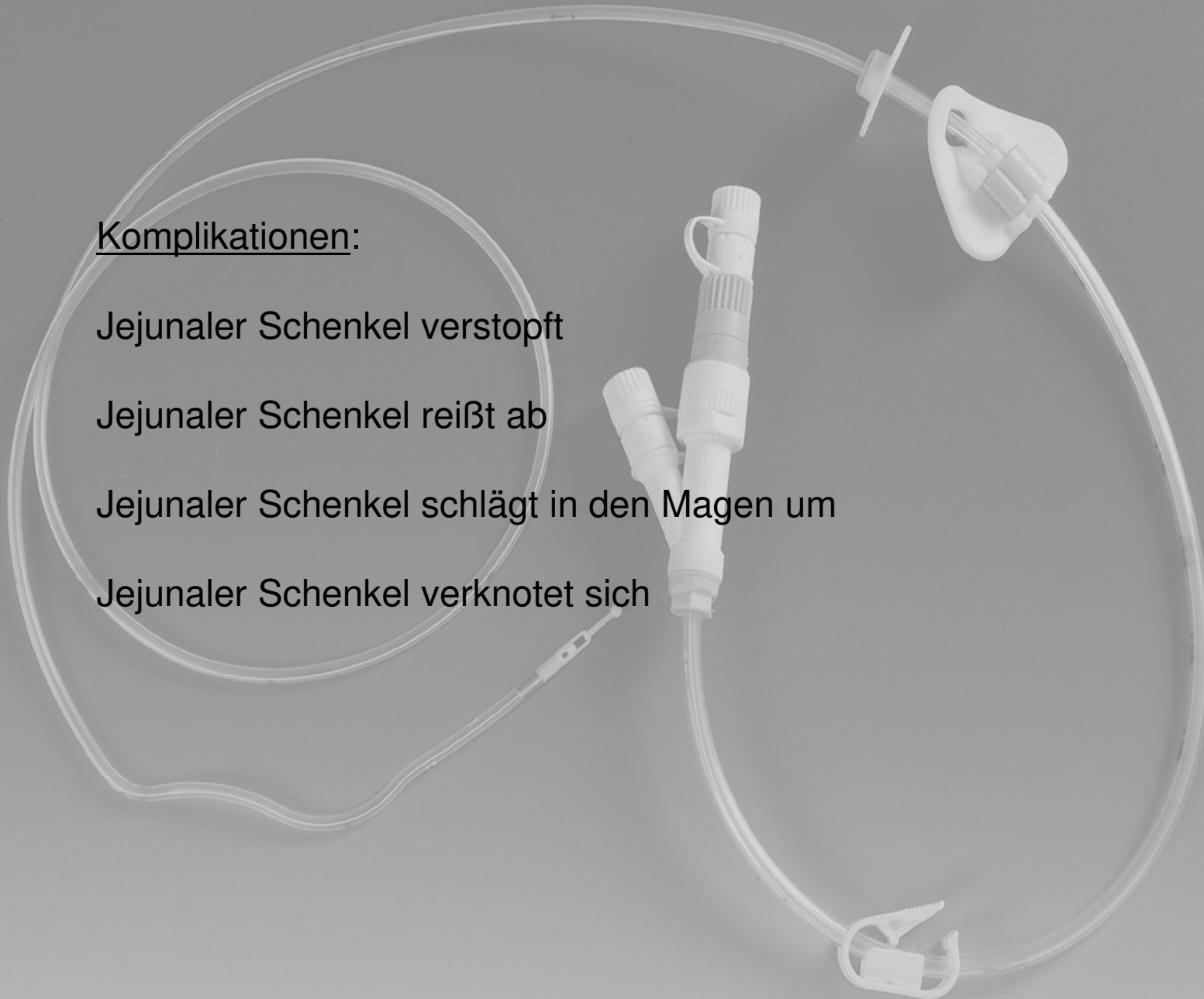
Komplikationen:

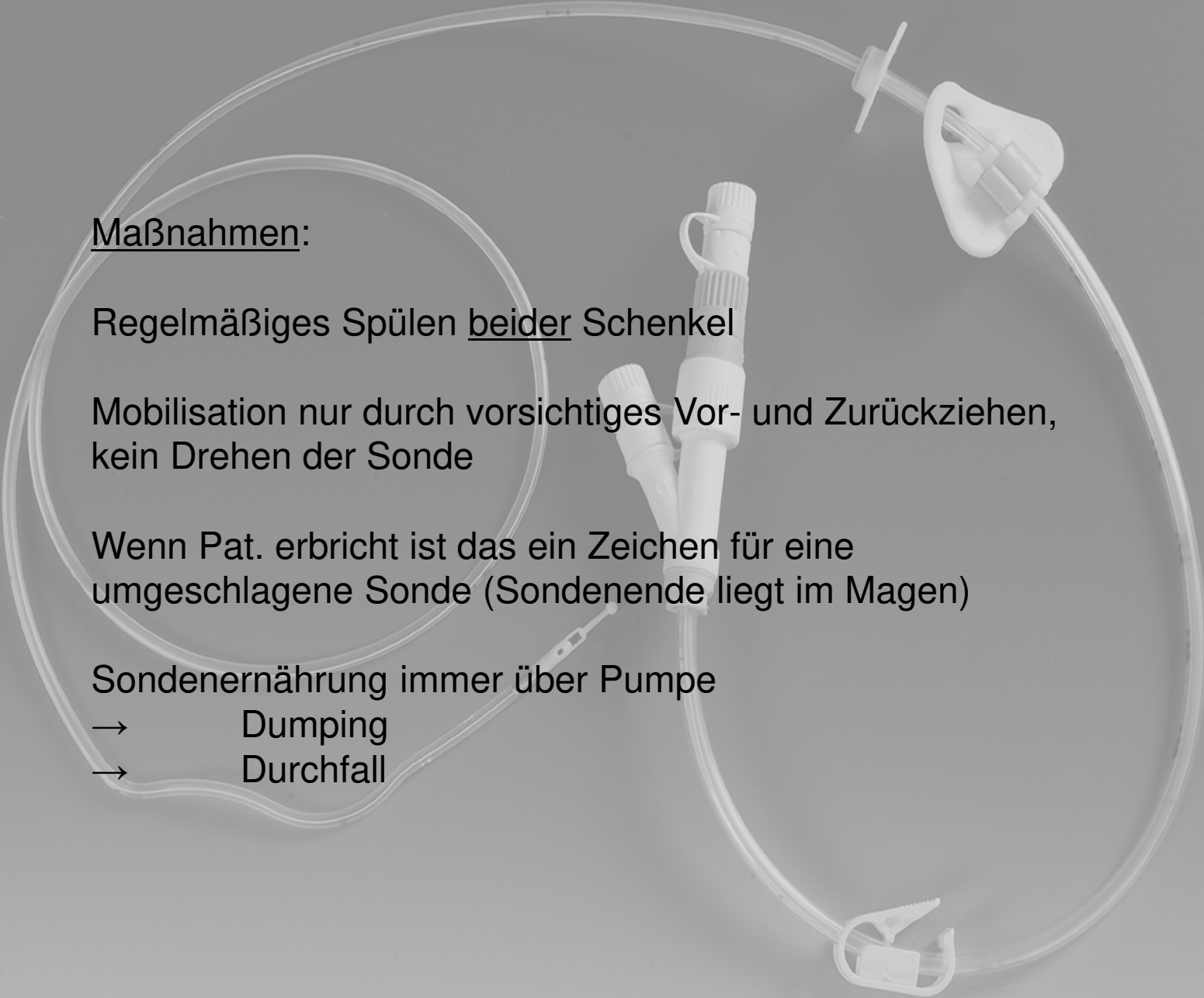
Jejunaler Schenkel verstopft

Jejunaler Schenkel reißt ab

Jejunaler Schenkel schlägt in den Magen um

Jejunaler Schenkel verknotet sich





Maßnahmen:

Regelmäßiges Spülen beider Schenkel

Mobilisation nur durch vorsichtiges Vor- und Zurückziehen,  
kein Drehen der Sonde

Wenn Pat. erbricht ist das ein Zeichen für eine  
umgeschlagene Sonde (Sondenende liegt im Magen)

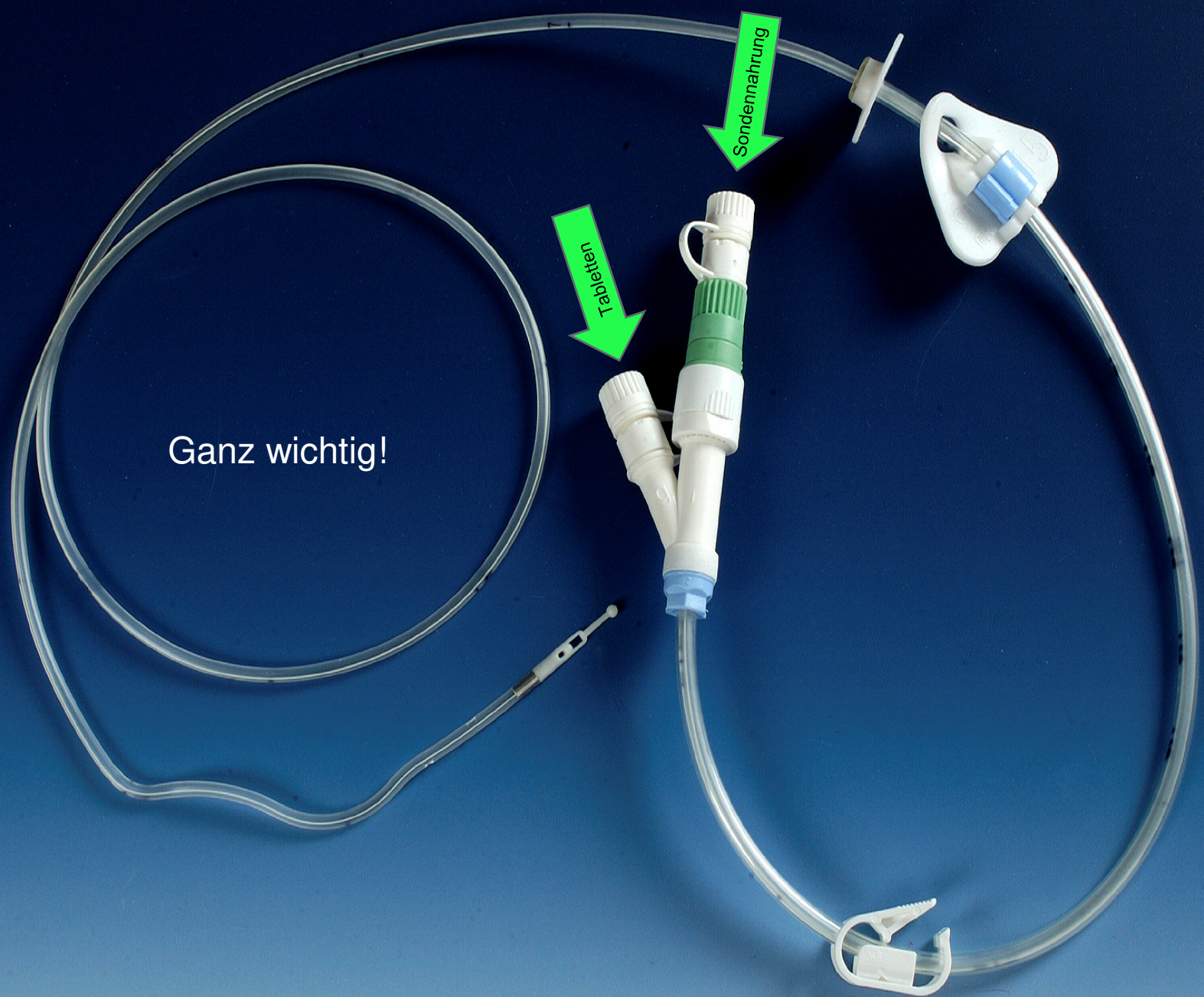
Sondenernährung immer über Pumpe

- Dumping
- Durchfall

Ganz wichtig!

Tabletten

Sondennahrung





## Take Home Message



- PEG: alle Konnektoren sind mit den Überleitungssystemen kompatibel
- PEG nicht zu fest u. nicht zu locker fixieren:  
Hautirritationen  
Infizierte ES  
Buried Bumper
- Buried Bumper mit guter Pflege u. regelmäßiger Mobilisation vermeidbar
- Häufig kann der Stomakanal erhalten werden
- Ein großer abdominalchirurgischer Eingriff lässt sich meist vermeiden
- Button: regelmäßig neu blocken, Beschriftung beachten
- JetPEG: Tabletten über g-Schenkel, Nahrung über i-Schenkel



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!



07.02.2018



Ernährungs sonden - J.Köllner



34