

Perkutane Ernährungssonde - eine pflegerische Herausforderung

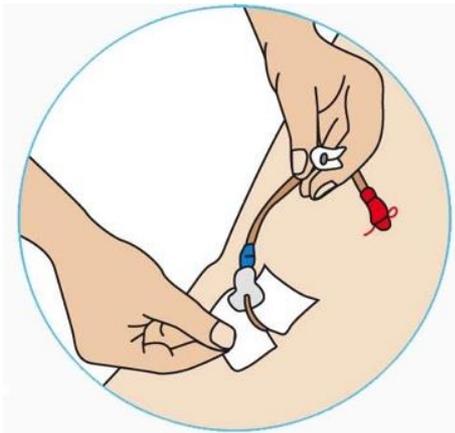
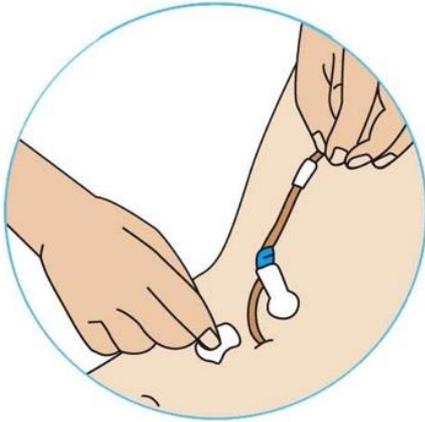
Abschlussvortrag Zertifikatskurs Klinische Ernährung
30. Juni 2017

Annette Rubi
Pflegefachfrau HöFa1
Klinisches Ernährungsteam (KET)
Inselspital
Bern

Aufgaben der Pflegefachpersonen des KET's sind in der enteralen Ernährung:

- Unterstützung bei Defekten, verstopften oder undichten Ernährungssonden
- Beratung bei gerötete oder entzündete Einstichstellen von PEG-, PRG- oder Gastrostomie-Einstichstellen usw.
- Legen von nasogastralen Ernährungssonden
- Unterstützung bei Kompatibilitätsproblemen
- Schwierige Anleitungssituationen zur Verabreichung der enteralen Ernährung
- Mitorganisation des Spitalaustritts von PatientInnen mit Ernährungssonden. D.h. Organisation und Information der Spitex und des Home Care Service inkl. bedarfsgerechte Bestellung des benötigten Materials.

Empfehlung für den Verbandswechsel



- Die Sondeneintrittsstelle sollte regelmäßig und sorgfältig beobachtet werden, wie eine Wunde behandelt und in den ersten 5 - 7 Tagen unter aseptischen Bedingungen verbunden werden.
[B; starker Konsens]
- Bei abgeheilter Wunde und reizlosen Wundverhältnissen kann der Verbandswechsel 2-mal wöchentlich erfolgen
[C; starker Konsens]
- Oder im Ermessen des Arztes – ganz auf einen Verband verzichtet werden.
[KKP; starker Konsens]

S.C. Bischoff et al., S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Erfahrungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE: Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich, Aktuelle Ernährungsmedizin 2013; 38: e101-e154

Empfehlung für die Fixation und Mobilisation der perkutanen Sonde



- Die PEG-Sonde soll anfänglich adaptiert an die Bauchwand mit geringem Spiel fixiert werden.
[KKP; starker Konsens]
- Eine PEG soll regelmässig mobilisiert werden.
[KKP; starker Konsens]
- Bei der Fixierung der äußeren Halteplatte soll auf das Niveau zur Haut geachtet werden, welches bei der Anlage erreicht wird.
[KKP; starker Konsens]
- Allerdings dürfen eine PEG mit jejunaler Sonde bzw. „RIG-Sonden“ nicht mobilisiert werden.
[C; starker Konsens]

S.C. Bischoff et al., S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Erfahrungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE: Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich, Aktuelle Ernährungsmedizin 2013; 38: e101-e154

Komplikationen bei perkutanen Ernährungs sonden

Die Komplikationsrate wird in der aktuellen Literatur mit 8 - 30 % angegeben, wobei schwere, therapiebedürftige Komplikationen in etwa 1 - 4 % der Fälle auftreten.

- Materialprobleme
- Verstopfungen der Sonde
- Mechanische Probleme wie Bruch der Sonde, auslaufende Sonden
- Lokale Infekte
- Unbeabsichtigtes Herausziehen der Sonde
- Peritonitis durch Lecks in den intraperitonealen Raum

S.C. Bischoff et al., S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE: Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich, Aktuelle Ernährungsmedizin 2013; 38: e101-e154

Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)



Einlage:

- Endoskopisch

Merkmale der Sonde:

- Schlauch mit einfachem Ansatz

Pflegerische Hinweise:

- Lockerung der Halteplatte ab der 2. Woche. Tag 2x pro Woche. Die Sonde im Einstichkanal 2-4 cm vorschieben, 10 Sek. warten, dann sanft zurückziehen, bis zum Widerstand und mit der äusseren Halteplatte fixieren
- Ansatzstück und äussere Halteplatte sind auswechselbar

PEG/J oder JET/PEG



Einlage:

- Gastroskopische Einlage
- Jejunaler Schenkel kann in bestehende PEG eingelegt werden

Merkmal:

- Ansatz mit Y und grüner Ring am Ansatz des jejunalen Schenkels



Pflegerische Hinweise:

- Verband wie bei der PEG
- Sonde darf bei der Mobilisation nicht gedreht werden
- Vorsicht: die Verstopfungsgefahr ist gross.
- Jejunales Lumen hat einen Durchmesser von Charrière (CH) 9

Perkutane radiologische Gastrostomie (PRG)



Einlage:

- Radiologische Einlage

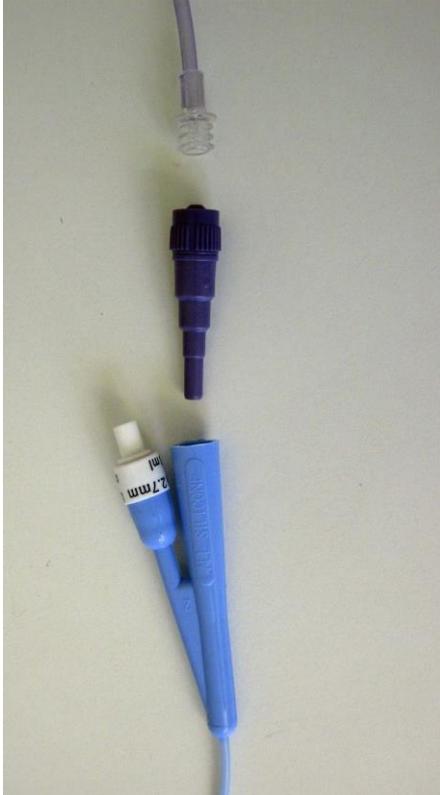
Merkmal:

- Y-Ansatzstück & Ventil zur Ballonfüllung

Pflegerische Hinweise:

- Ab dem 10. Tag nach Einlage: Der Halteballon entlasten durch hineinschieben der Sonde, wie bei der PEG
- Fadenentfernung nach 14. Tagen
- Regelmässige Ballonkontrolle oder Sondenwechsel alle 3-6 Monate
- Bei defektem Ballons die Sonde im Stichkanal belassen

Witzelfistel



Einlage:

- Einlage bei viszeralchirurgischen Eingriffen
- Wird auch zur Ableitung von Magensaft eingesetzt

Merkmal:

- Blasenkatheter CH 20- 24

Pflegerische Hinweise:

- Sonde muss angenäht sein oder gut fixiert sein mit einem Folienverband
- Es werden Adapter benötigt zur Ernährung
- Plastikklemme benutzen

Button Sonde



Einlage:

- Austauschsystem, Ersatz für PEG/PRG

Merkmal:

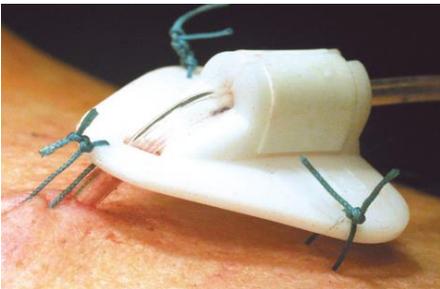
- Sieht aus wie ein Knopf

Pflegerische Hinweise:

- Vorteil: Bei Nichtgebrauch kaum sichtbar
- Buttonlänge muss der Bauchwanddicke angepasst werden
- Zur Verabreichung der Sondennahrung wird ein Adapter benötigt.
- Mobilisation durch Drehen des Buttons
- Kein Verband



Feinnadel Katheter Jejunostomie (FKJ)



Einlage:

- Operative Einlage

Merkmal:

- Weisser Sondenansatz,
- Dünnes Lumen CH 09
- Angenähte Halteplatte

Pflegerische Hinweise

- Die Sonde ist von innen nicht mit einer Halteplatte gesichert, deshalb muss die Sonde immer angenäht sein! Einstichstelle markieren
- Ab dem 10. Tag VW jeden 5. Tag mit atmungsaktivem Folienverband
- Vorsicht, die Sonde verstopft schnell!
Vierstündliches Spülen ist wichtig

Fazit

- ✓ Genau abklären, um was für eine Sonde es sich handelt
- ✓ Die Handlungsanleitungen und Pflegestandards des Spitals befolgen
- ✓ Bei Unsicherheiten beim Arzt, der die Sonde eingelegt hat nachfragen oder die KET-Pflege rufen



Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

Quelle Bilder:

Vielen Dank an Fresenius Kabi Schweiz und Nutricia Schweiz für die Erlaubnis, ihre Bilder zu verwenden.