

Was bei der JET-PEG zu beachten ist:

Bei der JET-PEG wird zuerst eine gastrale PEG **CH 20** oder CH 15 mit einem Y-Ansatz gelegt. Über den Y-Ansatz der gastralen **PEG CH 20** wird dann eine intestinale Sonde **CH 12** oder CH 9 platziert. Über die PEG CH 15 kann die intestinale Sonde CH 9 gelegt werden. Wenn möglich, sollte aus pflegerischer Sicht immer eine Kombination aus **CH 20/CH 12** angestrebt werden.



Mit einer JET-PEG kann intestinal ernährt und gastral Magensekret abgeleitet werden.

Damit die Ansätze richtig genutzt werden, ist der Y-Ansatz mit „i“ für intestinaler und ein „g“ für gastraler Zugang erhaben gekennzeichnet.

• Gastraler Zugang

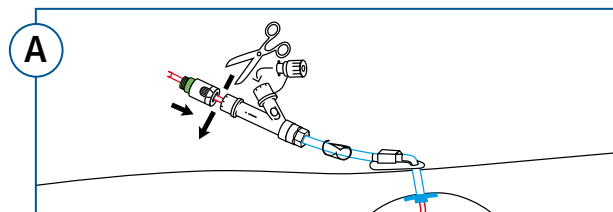
- Schräger LuerLock-Ansatz
- mit fixiertem universellem Trichteransatz für den Ablaufbeutel zur gastralen Dekompression
- zur gastralen Applikation von Medikamenten per Spritze.

• Intestinaler Zugang

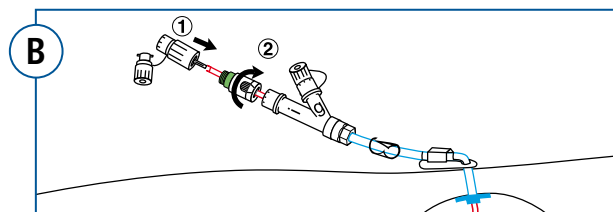
- Gerader Ansatz mit fixiertem Klick-Ansatz (**Klick-Ansatz: orange für CH 12 / grün für CH 9**)
- zur intestinalen Ernährung
- zum Spülen der Sonde oder zur intestinalen Medikamentengabe mit Hilfe des Luer-Adapters per Luer-Spritze.

Die intestinale Sonde wird mit Hilfe eines Klick-Ansatzes auf der gastralen PEG befestigt.

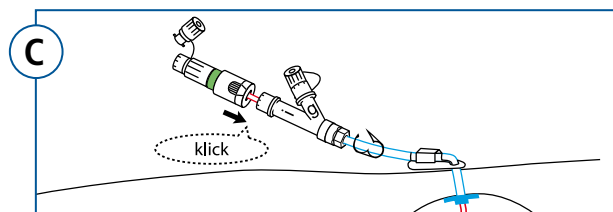
Wechseln des Klick-Ansatzes:



1. Intestinale Sonde ca. 3 cm herausziehen.
2. Schlauchklemme und gastralen Ansatz schließen.
3. Klick-Ansatz oberhalb des Y-Ansatzes abschneiden.
4. Schlauchende mit Desinfektionsmittel vorsichtig innen und außen reinigen, so dass das Schlauchstück fettfrei und sauber ist.

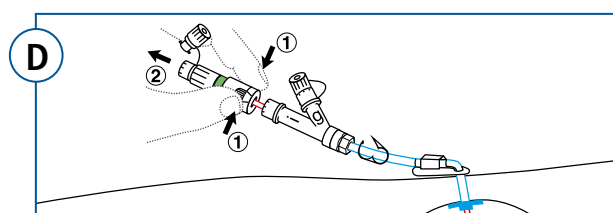


5. Klick-Anschluss vom weißen Ende her über die intestinale Sonde schieben (**Abb. A**).
6. Den Stift des LuerLock-Anschlusses weitestmöglich in die intestinale Sonde stecken ① und den Klick-Anschluss darauf festschrauben ② (**Abb. B**).
Bitte beachten, dass der Stift und der Sondenschlauch fettfrei, sauber und trocken sind.



7. LuerLock-Ansatz schließen, Schlauchklemme öffnen.
8. Den konnektierten Klick-Ansatz über den geraden Schenkel des Y-Ansatzes schieben bis ein leises Klicken zu hören ist (**Abb. C**).

Öffnen des Klick-Ansatzes:



Zum Öffnen der Fixierung die geriffelten Seiten des Klick-Anschlusses mit zwei Fingern kräftig zusammendrücken und abziehen – ähnlich der Kindersicherung von Medikamentenflaschen (**Abb. D**).

Wichtiger Hinweis:

Um ein versehentliches Öffnen des Freka® Klick-Ansatzes zu verhindern, kann die Verschraubung nicht ohne Zerstörung des Ansatzes gelöst werden. **Wird die Verschraubung mit Gewalt gelöst, muss ein neuer Klick-Ansatz verwendet werden.**



PFLEGE
ENTERAL

Leitlinie zur Pflege einer JET-PEG

(Gastrale/intestinale PEG / Jejunal Tube Through)

Die innere Halteplatte der gastralen PEG liegt im Magen. Die intestinale Sonde wird durch den geraden Schenkel des Y-Ansatzes gelegt. Das distale Ende der intestinalen Sonde liegt tief im Dünndarm, jenseits des Treitz'schen Bandes.

Ziel: Dauerhaft reizloses Stoma bei einer JET-PEG

Vorbereitung:

- Patient informieren und nach Auffälligkeiten befragen
- Fenster und Türen schließen (angenehme Zimmertemperatur, keine Zugluft)
- Saubere Arbeitsfläche zur Materialablage
- Bequeme Rückenlagerung des Patienten
- Material bereitlegen

Material:

- Händedesinfektionsmittel (z.B. Freka® SEPT 80)
- Hautdesinfektionsmittel (z.B. Freka® DERM farblos)
- Isotone Kochsalzlösung
- 1 Paar unsterile Einmalhandschuhe
- 1 Paar sterile/unsterile Einmalhandschuhe*
- 4 sterile Kompressen**
- 1 sterile Schlitzkomresse**
- 1 Stretchpflaster**
- 1 Fixierpflaster**
- Abwurfscchale
- Wasserfester Stift
- Einmalzahnbürste (bei Langzeitpflege)

* bei völlig reizfreiem Stoma sind sterile Handschuhe nicht unbedingt erforderlich ** enthalten im Verbandset für die Gastrostomie nach Hermann, siehe Bestellinformation



Bitte beachten:

Auch bei pflegerischen Tätigkeiten können im Einzelfall Gefahrensituationen entstehen! Im Vorfeld sollte daher ärztlich abgeklärt werden, ob individuelle bzw. besondere Risiken bei Patienten vorliegen. Risiken können z. B. durch Vor- bzw. Grunderkrankungen, Anomalien, einem kritischen Allgemein-/Ernährungszustand, einer Medikamentengabe o.ä. entstehen oder dadurch beeinflusst werden.

Die in dieser Veröffentlichung dargestellten Inhalte beziehen sich auf Patienten ohne besondere Risiken. Im Zweifelsfalle bitte zuvor ärztlichen Rat einholen.

Bestellinformationen:

Empfehlenswerte Kombination: Freka® PEG-Set gastral CH 20 in Kombination mit Freka® Intestinaler Sonde CH 12. Möglich sind auch die Kombinationen: Freka® PEG-Set gastral CH 15 mit Freka® Intestinaler Sonde CH 9, sowie Freka® PEG-Set gastral CH 20 mit Freka® Intestinaler Sonde CH 9.

	VE (St.)	Art-Nr.	PZN
Freka® PEG-Set gastral CH 20	1	7751531	1330194
Freka® Intestinale Sonde CH 12 für Freka® PEG CH 20	1	7901351	2501077
Freka® Intestinale Sonde CH 9 für Freka® PEG CH 20	1	7901191	1850143
Freka® Y-Ansatz CH 20/9*	5	7751411	4555551
Freka® PEG-Set gastral CH 15	1	7901111	3440722
Freka® Intestinale Sonde CH 9 für Freka® PEG CH 15	1	7901191	1850143

Zubehör zum Austausch:

Freka® Reparaturset CH 20	1	7751391	1330260
Freka® Y-Ansatz CH 20/12	5	7990011	0231952
Freka® Klick-Ansatz CH 12	15	7989941	0213782
Freka® Y-Ansatz CH 20/9	5	7751411	4555551

Freka® Reparaturset CH 15	1	7750401	4799017
Freka® Y-Ansatz CH 15	5	7981392	1850373
Freka® Klick-Ansatz CH 9	15	798138Y	3042708

Spritzen:

Einmalspritze steril, 20 ml (für Luer-Ansatz)	10	7751611	0987526
Einmalspritze steril, 50 ml (für Trichteransatz)	10	7751621	0987503

Verbandsets:

Verbandset für die Gastrostomie (nach Hermann)	1	7901081	3305875
Erlanger Verbandset	1	7981941	3305869

*muss für die Anlage der JET-PEG 20/9 zusätzlich bestellt werden

Literatur zum Thema:

- Fresenius Kabi.: Praxishandbuch Enterale Ernährung, 1. Auflage, 2007.
- Grund K. E.: Pflegeleitfaden Perkutane Sonden, 1. Auflage Hrsg. Grund, K.E. Mentges D., Dormann A., Gebhardt D., Fresenius Kabi, 2004
- Keymling M.: Praxis der enteralen Ernährung, 1. Auflage, Hrsg. Keymling M., Löser Ch., Georg Thieme Verlag Stuttgart 2001
- Leistner U., Deppe H., Dormann A.: Ein neues Instrument der intestinalen Ernährung, Pflege Aktuell, Nov. 2003: 624-625

©Fresenius Kabi Deutschland GmbH. Vervielfältigung und Weitergabe – auch auszugsweise – nur mit vorheriger, schriftlicher Genehmigung zulässig

Verbandwechsel nach Anlage einer JET-PEG und in der Langzeitpflege

Häufigkeit des Verbandwechsels:

- Erster Verbandwechsel am Folgetag der Anlage.
- In der Wundheilungsphase (die ersten 7–10 Tage) täglich ein steriler Verbandwechsel oder immer dann, wenn der Verband durchfeuchtet ist, z.B. durch Sekret oder nach Körperpflege.
- Nach 10 Tagen und bei reizlosen Wundverhältnissen reicht in der Regel ein Verbandwechsel jeden 2. oder 3. Tag.

Bitte beachten:

- Bei entzündetem Stoma ist primär ein steriler und trockener Verband erforderlich und ärztlicher Rat einzuholen.
- Bei reizlosem Stoma kann eine tägliche Desinfektion zu Hautirritationen führen.

Bitte beachten:

Auch bei pflegerischen Tätigkeiten können im Einzelfall Gefahrensituationen entstehen! Im Vorfeld sollte daher ärztlich abgeklärt werden, ob individuelle bzw. besondere Risiken bei Patienten vorliegen. Risiken können z. B. durch Vor- bzw. Grunderkrankungen, Anomalien, einem kritischen Allgemein-/Ernährungs-zustand, einer Medikamentengabe o.ä. entstehen oder dadurch beeinflusst werden.

Die in dieser Veröffentlichung dargestellten Inhalte beziehen sich auf Patienten ohne besondere Risiken. Im Zweifelsfalle bitte zuvor ärztlichen Rat einholen.

Bereitstellung des Materials:



- Händedesinfektionsmittel
- Hautdesinfektionsmittel
- Isotone Kochsalzlösung
- 1 Paar unsterile Einmalhandschuhe
- 1 Paar sterile/unsterile Einmalhandschuhe*
- Verbandset für die Gastrostomie nach Hermann bestehend aus:
 - 4 sterilen Kompressen
 - 1 sterile Schlitzkomresse
 - 1 Stretchpflaster
 - 1 Fixierpflaster
- Abwurfsschale

* bei völlig reizfreiem Stoma sind sterile Handschuhe nicht unbedingt erforderlich

Durchführung:



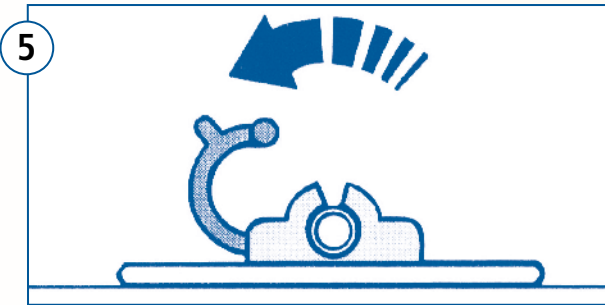
1. Nach Beendigung der Nahrungszufuhr Sonde mit mind. 20 ml lauwarmem Wasser durchspülen, z.B. über das T-Stück des Überleitsystems, mittels Freka® Adapter für Luer-Spritzen oder Freka® Universal Trichteradapter (Abb. 2).



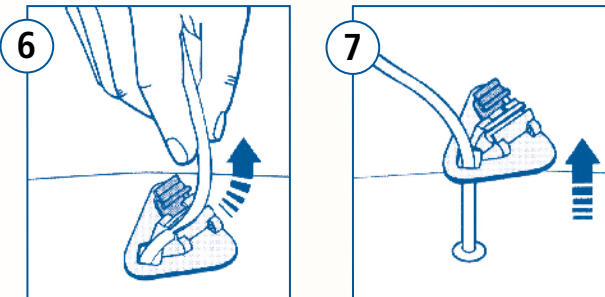
- Schlauchklemmen am Überleitgerät und der Sonde schließen, gegebenenfalls Sondenschlauch diskonnektieren, LuerLock-Ansatz schließen und Schlauchklemme an der Sonde wieder öffnen (Abb. 3).
- Hände waschen.
- Hygienische Händedesinfektion (Hände mit 3–5 ml desinfizieren und mind. 30 Sekunden Einwirkzeit beachten)*.
- Unsterile Einmalhandschuhe anziehen.



6. Alle Pflaster und Kompressen entfernen (Abb. 4).



7. Äußere Halteplatte öffnen (Abb. 5).



- Sonde aus der Halteplatte lösen (Abb. 6).
- Halteplatte zurückziehen, so dass Sondenschlauch und Stoma sorgfältig gereinigt werden können (Abb. 7).
- Sondenschlauch und Haut auf Pflasterreste kontrollieren. Pflasterreste mit einer in physiologischer Kochsalzlösung oder Hautdesinfektionsmittel-getränkten Komresse entfernen.

Achtung:

Keine Wundbenzine bzw. Acetate verwenden, da dadurch Sondenmaterial angegriffen wird.

11. Bei Bedarf Sondenansätze mit lauwarmem Wasser und einer Einmalzahnbürste reinigen.



12. Halteplatte, Sondenschlauch und die Umgebung des Stomas mit Hautdesinfektionsmittel besprühen (Abb. 8).



13. Stoma, Sondenschlauch und Halteplatte mit Kompressen manuell reinigen. Das reizlose Stoma immer von innen nach außen reinigen, dabei jede Komresse nur einmal benutzen (Abb. 9).

14. Stoma inspizieren und Auffälligkeiten wie Sekretfluss, Rötung oder Zustand der Sonde (Schlauch, Halteplatte, Ansätze) dokumentieren.

Achtung:

Ist die Einstichstelle gerötet und wird eitriges Sekret sichtbar, wird ausnahmsweise von außen nach innen gereinigt, damit nicht durch infiziertes Sekret die Wunde vergrößert wird. Sofort Kontakt mit dem Arzt aufnehmen!



- Stoma, Sonde und Halteplatte erneut mit Hautdesinfektionsmittel besprühen, einwirken und vollständig trocknen lassen (Abb. 10).
- Handschuhwechsel, d.h. hygienische Händedesinfektion und sterile/unsterile Handschuhe anziehen.



17. Sonde 3–4 cm in den Stomakanal schieben und bis zum spürbaren Widerstand wieder leicht zurückziehen (Abb. 11). Die Mobilisation verhindert das Einwachsen der inneren Halteplatte in der Mageninnenwand (Buried-Bumper Syndrom).

Eine JET-PEG darf niemals gedreht werden, da dadurch die intestinale Sonde dislozieren kann.

18. Zur Sicherheit für die korrekte Platzierung der inneren Halteplatte kann der PEG-Schlauch am Stomaaustritt mit dem wasserfesten Stift gekennzeichnet werden.



19. Schlitzkomresse zur Vermeidung einer feuchten Kammer zwischen Haut und Halteplatte um die Sonde legen. Halteplatte zurückschieben und die Sonde mit leichtem Spielraum (5–10 mm) in der äußeren Halteplatte fixieren (Abb. 12). Der Spielraum zwischen äußerer Halteplatte und Bauchdecke gewährleistet, dass der Patient spannungsfrei tief atmen kann und die Schlitzkomresse bequem sitzt!

Hinweis: Bei reizlosem Stoma kann optional bei orientierten und kooperativen Patienten auf die Schritte 20–22 verzichtet werden.



20. Äußere Halteplatte mit Komresse abdecken (Abb. 13).



21. Verband mit Stretchpflaster fixieren (Abb. 14).



22. Sonde in einem Bogen nach oben führen (nicht knicken!) und mit einem Fixierpflaster sichern (Abb. 15).

Merke!

Vor erneuter Nahrungszufuhr Sonde zunächst mit mind. 20 ml lauwarmem Wasser durchspülen, z.B. mittels Freka® Adapter für Luer-Spritzen oder Freka® Universal Trichteradapter bzw. über das T-Stück des noch nicht mit Sondennahrung vorgefüllten Überleitsystems.

Bitte beachten:

• Körperpflege kann wie gewohnt vorgenommen werden. Nach kompletter Wundheilung und reizlosem Stoma ist duschen nach einer Woche und baden nach zwei Wochen erlaubt. Hierzu immer den alten Verband entfernen und vor Neuanlage Stoma, Haut und Sonde gut trocknen.

• Salben sollten nur unter strenger Indikationsstellung und zeitlich begrenzt verwendet werden. Produkte, die den Polyvidon Jod-Komplex enthalten, sollten möglichst nicht verwendet werden, um Materialschädigungen der Sonde zu vermeiden.

• Auch wenn keine Nahrungsaufnahme über den Mund erfolgt, ist eine sorgfältige und regelmäßige Mundpflege unerlässlich. So kann einem Pilzbefall (Soor) oder einer Ohrspeicheldrüsen-Entzündung (Parotitis) wirksam vorgebeugt werden.

• Sondenansätze, Schlauchklemme und äußere Halteplatte können bei Materialdefekten oder Verschmutzungen gewechselt werden. Es gibt Reparatursets für alle PEG-Varianten. Um die Dichtigkeit des Systems zu gewährleisten, sind stets alle Ansatzteile komplett auszutauschen.

• Mit der Nahrungszufuhr kann bei intestinaler Sondenlage unmittelbar nach Anlage begonnen werden.

• Bei intestinaler Sondenlage muss die Sondennahrung immer kontinuierlich per Ernährungspumpe verabreicht werden, da die Reservoirfunktion des Magens fehlt. Nach abgeschlossenem Nahrungsaufbau dürfen nicht mehr als 150 ml pro Stunde zugeführt werden, in der Regel 125 ml pro Stunde über 20 Stunden. Es empfiehlt sich, die erforderliche Wassermenge für eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanzierung vor der Nahrungsgabe zu verabreichen. Bei einer JET-PEG ist eine Zufuhr von 250 ml Wasser pro Stunde möglich.

Bitte beachten:

• Unterschiede zur gastralen Standard-PEG: Mobilisation – Sonde nur vor- und zurückschieben, aber nicht drehen
Nahrungszufuhr – kontinuierliche Applikation von max. 150 ml/Std. per Ernährungspumpe

* siehe Praxishandbuch „Enterale Ernährung“ von Fresenius Kabi