

Einführen einer Gastrostomiesonde

1. Bitten Sie den Patienten, sich in einer bequemen Position hinzulegen. Lassen Sie den Patienten die Stomavorrichtung entfernen und den Bereich reinigen.
2. Ziehen Sie während der Reinigung des Stomas Handschuhe an und bereiten Sie einen sauberen Arbeitsbereich neben dem Patienten vor.
3. Es wird empfohlen, eine Gastrostomiesonde mit einer Größe von 24 Fr zu verwenden. Es wird empfohlen, eine Cook Entuit Gastrostomie-Sonde mit Ballonretention (24 Fr.) oder eine Halard G-Sonde (24 Fr.) zu verwenden.
4. Nehmen Sie die Gastrostomiesonde (Schlauch) aus der Verpackung und schmieren Sie die Spitze und bis zu den ersten 10 cm der Sonde.
5. Geben Sie 10 ml "Wasser für Injektionszwecke" in den Ballon, um sicherzustellen, dass er sich symmetrisch aufbläst, und entfernen Sie dann das Wasser aus dem Ballon. Bewahren Sie die mit Wasser gefüllte Spritze auf, damit Sie sie später wiederverwenden können.
6. Wenn der Schlauch einen Flansch hat, schieben Sie ihn weiter in den Schlauch, so dass er von der Spitze weg ist. Zur Unterstützung kann ein Gleitmittel verwendet werden.
7. Führen Sie einen behandschuhten und geölten Finger in den distalen Teil des Stomas ein. Die digitale Palpation ermöglicht die Beurteilung der Richtung des Gliedes und gibt Aufschluss über den Zustand der Faszie (straff oder verengt).
 - a. Ertasten Sie die Faszie, um festzustellen, wie weit der Tubus eingeführt werden muss. Es werden zusätzliche 3 cm des Tubus benötigt, um sicherzustellen, dass der Ballon über die Faszie hinausreicht.
8. Wenn sich das distale Glied eng oder geknickt anfühlt, geben Sie weitere 10 ml Gleitmittel in das Stomaglied.
9. Der Patient kann ein gewisses Unbehagen im Unterleib verspüren. Versichern Sie dem Patienten, dass dieses Gefühl normal ist und auf die Dehnung des Darmlumens zurückzuführen ist.
10. Wechseln Sie die Handschuhe, bevor Sie mit den folgenden Schritten fortfahren, um einen besseren Halt zu erreichen, da nun möglicherweise ein Überschuss an Gleitmittel vorhanden ist.

11. Legen Sie eine nicht-dominante Hand um den distalen Ausgang, um den Schlauch zu führen, der mit der dominanten Hand eingedrückt wird.
12. Bitten Sie den Patienten, etwaige Schmerzen beim Einführen zu beschreiben. Aufgrund der Dehnung des Darmlumens ist ein leichtes Unbehagen zu erwarten.
13. Drücken Sie den Schlauch langsam mit der dominanten Hand ein. Drücken Sie den Schlauch ein, bis er die vorgegebene Länge erreicht hat.
14. Es kann sein, dass der Darm nicht zulässt, dass der Tubus gerade hineingedrückt wird. Erlauben Sie dem Darm, den Tubus mit peristaltischen Bewegungen aufzunehmen.

- Drücken Sie die Sonde nicht mit Gewalt hinein. Üben Sie stattdessen leichten Druck aus, um sicherzustellen, dass der Tubus in Bewegung bleibt; dies kann bis zu 1 Minute dauern.

15. Sobald Sie sich vergewissert haben, dass der Ballon die Faszie hinter sich gelassen hat, halten Sie den Schlauch mit der nicht dominanten Hand, schließen Sie die Spritze an den Ballonanschluss an und tröpfeln Sie 3-4 ml "Wasser für Injektionszwecke" ein. Den Ballon auf 3 ml aufblasen, um das Risiko einer Drucknekrose zu verringern und den Druck auf das Lumen zu reduzieren, damit das Chymus aus dem Tubus in die distale Extremität fließen kann.
16. Ziehen Sie den Tubus leicht an, um sicherzustellen, dass er unter der Faszie platziert ist.
17. Wenn sich der Schlauch durch das leichte Ziehen löst, ziehen Sie ihn vollständig heraus, entfernen Sie das "Wasser für Injektionszwecke" aus dem Ballon und führen Sie ihn wieder ein. Geben Sie dieses Mal 4 ml "Wasser für Injektionszwecke" in den Ballon.
18. Falls ein Flansch am Schlauch vorhanden ist, bringen Sie diesen in Position, etwa 1-2 ml vom Stomaausgang entfernt.
19. Setzen Sie die Insides™ -Pumpe (Pumpe) auf das Ende des Schlauchs und messen Sie gegen den Beutel. Um den Schlauch und die Pumpe bequem anbringen zu können, ist eine Stomavorrichtung mit hoher Leistung erforderlich. Es wird empfohlen, eine durchsichtige Stomaversorgung zu verwenden, damit der Schlauch sichtbar ist.
 - a. Die Pumpe kann nicht gegen das Ende des Beutels gedrückt werden.
20. Lassen Sie den Patienten üben, die Pumpe zu entfernen und wieder einzusetzen, ohne den Schlauch zu stören. Vergewissern Sie sich, dass die Pumpe bis zum zweiten oder dritten Gewinde richtig eingeschraubt ist.

21. Bereiten Sie das Stoma und die Haut so vor, dass die Stomavorrichtung angebracht werden kann. Lassen Sie den Patienten dies üben, damit er alles richtig anlegt und den Schlauch nicht stört.
22. Falls erforderlich, fädeln Sie die Dichtung über die Pumpe und den Schlauch und sichern Sie sie, um die peristomale Haut zu schützen. Bitten Sie den Patienten, die Stomavorrichtung überzustreifen und zu befestigen.
23. Sobald die Stomavorrichtung befestigt ist, bitten Sie den Patienten, sich aufzusetzen, um sicherzustellen, dass der Schlauch und der Beutel flach und unauffällig am Bauch anliegen.
24. Stellen Sie sicher, dass die Pumpe nicht gegen den Boden des Beutels gedrückt wird. Die Pumpe sollte, wenn sie angebracht ist, 10–20 mm über dem Boden der Stomavorrichtung sitzen.
25. Der Patient sollte sich wohl fühlen (oder sehr leichte Beschwerden haben, die mit Paracetamol/Acetaminophen gelindert werden können).

Fehlersuche bei Gastrostomiekanülen

1. Wenn sich das Lumen beim Einführen des kleinen Fingers eng anfühlt oder ein Knick festgestellt wird, versuchen Sie, einen Foley-Katheter mit dünnerem Durchmesser einzuführen, um das Lumen zu erweitern und zu beurteilen.
 - a. Versuchen Sie, einen 10–12 Fr Foley-Katheter einzuführen, um das distale Glied zu "begradigen".
 - i. Der Kliniker sollte entscheiden, ob er den Foley in situ belässt und den Schlauch als Führung am Foley entlangführt oder ob er den Foley entfernt und den Schlauch einführt.
2. Beim Einführen des Tubus reichlich Gleitmittel verwenden. Wenn möglich, geben Sie das Gleitmittel in eine Spritze und spritzen Sie es stromabwärts.
3. Die Peristaltik kann bestimmen, wie schnell der Tubus in die distale Extremität aufgenommen wird. Die Peristaltik bestimmt auch, wie der Tubus sitzt, sobald er platziert ist. Die Peristaltik kann ihn herausdrücken oder hineinziehen. Wenn es für den Patienten bequem ist und er nicht herausfällt, ist es in Ordnung, wenn es eine gewisse Bewegung gibt. Ein Flansch (falls noch vorhanden) und die Pumpe verhindern, dass der Tubus stromabwärts gezogen wird.
4. Die Pumpe hat einen Durchmesser von 35 mm. Wenn die Schablonengröße des Patienten auf der Stomavorrichtung kleiner ist als

dieser Wert, gibt es drei Möglichkeiten:

- a. Machen Sie einen kleinen Einschnitt bei "3 und 9 Uhr" auf der Schablone der Stomavorrichtung, damit die Pumpe effizienter durchgeschoben werden kann.
- b. Ziehen Sie die Pumpe über die Öffnung an der Unterseite der Stomaversorgung an und ab.
- c. Schneiden Sie eine größere Schablone der Stomaversorgung zu und verwenden Sie eine Stomaversiegelung, um die freiliegende Haut zu schützen.