

## Vermeidung eines Buried Bumper Syndroms bei liegender PEG-Anlage

[erstellt 14/Sep/2011]

### Frage

Gibt es Evidenz, ab wann nach einer PEG-Anlage die Sonde routinemäßig mobilisiert werden sollte, um ein Einwachsen der inneren Halteplatte in die Magenschleimhaut zu verhindern?

### Hintergrund

Das Buried Bumper Syndrom (BBS) ist eine vermeidbare seltene Komplikation bei liegender perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG). Durch eine langanhaltende straffe Fixierung der äußeren Fixationsplatte und eine mangelnde Mobilisation der Sonde entsteht unter der inneren Halteplatte im Magen eine Druckläsion der Magenschleimhaut mit anschließender Ulzeration der inneren Halteplatte in tiefere Wandschichten des Magens. Das BBS geht mit lokalen entzündlichen Prozessen bis hin zum Bauchwandabszess einher und führt langfristig zum Funktionsverlust der Sonde. Die Inzidenz eines BBS liegt zwischen 1,6% und 6,1% [1].

### Antwort

Durch die systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, EMBASE und MEDLINE (PubMed) konnten keine relevanten klinischen Studien identifiziert werden, in denen genaue Handlungsempfehlungen über den Zeitpunkt einer routinemäßigen Mobilisation der Sonde untersucht werden. Über die ergänzende Suche in dem Suchdienst Google Scholar wurde ein Konsensus-Bericht zur künstlichen enteralen Ernährung über eine PEG-Anlage bei Kindern und Erwachsenen der *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)* gefunden [2].

ESPEN ist eine gemeinnützige Gesellschaft, welche sich mit der Ernährungsmedizin und Stoffwechselforschung befasst. Die Gesellschaft fördert und unterstützt die angewandte Forschung für einen möglichst hohen klinischen Standard in der Ernährungsmedizin und Stoffwechselforschung. Auf jährlich stattfindenden Kongressen werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse diskutiert und vorgestellt, um diese innerhalb des ESPEN Journals *Clinical Nutrition* für klinisch oder praktisch tätige Ärzte, Ernährungsfachkräfte

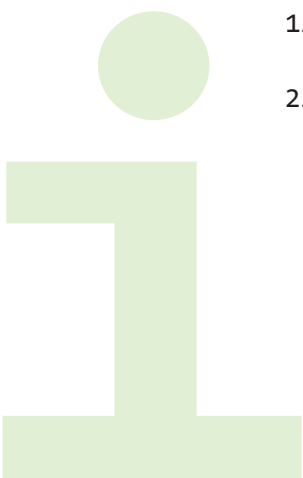
oder Gesundheits- und Krankenpflegern als Best-Practice-Empfehlungen bereitstellen zu können.

Für die Erstellung einer Rahmenempfehlung bzw. praxisorientierten Leitlinie, die sich mit den gegenwärtigen klinischen Aspekten der künstlichen enteralen Ernährung mit Hilfe einer PEG-Anlage bei Erwachsenen und Kindern auseinandersetzt, beauftragte ESPEN ein mit speziellem Expertenwissen ausgewiesenes multidisziplinäres Team, bestehend aus Ernährungsberatern, Gastroenterologen, Gesundheits- und Krankenpflegern sowie Fachärzten. Auf Grundlage dieser Praxiserfahrungen wird in dem Konsensus-Bericht angegeben, dass keine Begründung für das Nicht-Mobilisieren der Sonde unmittelbar nach der PEG-Anlage mehr existiert. Damit die durchstochenen Schichten der Bauchwand und des Magens zusammen wachsen können und einen dichten Stomakanal bilden, sollte die äußere Fixationsplatte zunächst nach der PEG-Anlage über Nacht unter leichten Zug ohne große Spannung gehalten werden. Ab dem ersten Tag nach der PEG-Anlage wird eine circa zwei bis drei Zentimeter ventrale vorsichtige Vor- und Rückwärtsbewegung der Sonde empfohlen, damit Komplikationen des Buried Bumper Syndroms präventiv vorgebeugt werden kann. Die Mobilisation der Sonde ist während des täglichen aseptischen Verbandwechsels angezeigt, beginnend am Morgen nach der PEG-Anlage bis zum Zeitpunkt der Granulation des Stomakanals (ein bis sieben Tage).

Vor der Durchführung des Verbandwechsels werden zunächst sterile Handschuhe angezogen. Anschließend wird der Klemmbügel an der Fixationsplatte geöffnet, um die Sonde aus dem Führungskanal lösen zu können. Nach diesem Vorgang werden die Handschuhe ausgezogen, die Hände desinfiziert und erneut sterile Handschuhe angezogen. Die Wunde wird anschließend auf mögliche Rötungen, Sekretabsonderungen, Irritationen oder allergische Hautreaktionen genau betrachtet, gesäubert und desinfiziert. Daraufhin wird eine Y-Kompresse zwischen der Fixationsplatte und dem Wundbereich gelegt und gleichzeitig ein circa fünf Millimeter großer Spielraum zwischen der Haut und äußeren Fixationsplatte gewährleistet, bevor dann der sterile Wundverband mittels einer Kompresse aufgelegt werden kann. Ist die Granulation des Stomakanals nach ungefähr sieben Tagen erfolgt, findet ein Verbandwechsel, Wundreinigung sowie die Mobilisation jeden zweiten bis dritten Tag statt. Zu diesem Zeitpunkt ist eine einfache Wundaufgabe mittels eines Pflasters möglich [2].

## Literatur

1. Kejariwal, D.; Aravinthan, A.; Bromley, D.; Miao, Y.: Buried bumper syndrome: cut and leave it alone! *Nutrition in Clinical Practice* 2008, 23 (3): 322-324.
2. Löser, C.; Aschl, G.; Hebuterne, X.; Mathus-Vliegen, E.M.H. ; Muscaritoli, M.; Niv, J.; Rollins, H.; Singer, P.; Skelly, R.H.: ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition- Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005, 24 (24): 848-861. Abrufbar unter: <http://www.espen.org/documents/PEG.pdf> (Zugriff: 04.09.2011).



## Suchanfragen in Datenbanken/Informationsquellen

CINAHL, EMBASE, MEDLINE (PubMed), ESPEN unter: <http://www.espen.org>

## Verwendete Suchbegriffe

buried bumper syndrome, guideline, practice guideline, recommendation

-----

## Haftungsausschluss

Ergebnisse aus klinischen Studien, Übersichtsarbeiten, Leitlinien etc. dienen lediglich Ihrer Information und stellen keine Empfehlungen für oder gegen eine bestimmte Diagnose oder Therapie dar. Auch können die Ergebnisse kein Ersatz für eine Untersuchung, Diagnose oder Therapie und deren Überwachung durch medizinisch oder pflegerisch ausgebildete Personen sein. Die Ergebnisse sollten auf keinen Fall ohne vorherige gründliche Prüfung des einzelnen Behandlungsfalles und der besonderen Situation des einzelnen Patienten und der einzelnen Patientin angewendet werden. Der Fuldaer Informationsdienst für angewandte Gesundheitswissenschaften und klinische Praxis – FiNDAX – kann für entstandene Schäden jedweder Art, die aus der Nutzung der von FiNDAX angebotenen Informationen resultieren, nicht haftbar gemacht werden.

## Copyright

Dieses PDF-Dokument darf nicht zu kommerziellen Zwecken kopiert, verbreitet, verändert oder Dritten zugänglich gemacht werden.

© FiNDAX 2011

