



Titel: Naso-Gastrale Magensonden, Einlage / Kontrolle	Doc. No. 14
	Datum: 10/02/2017
Autor: Timothy Aebi	Revision No.
Intensivstation, Lindenhofspital, Bern	Seite 1 von 3

1.0 *Allgemeines*

- Die Indikation zur Einlage einer naso-gastralen Magensonde (kurz MS) wird durch den Facharzt der Intensivstation gefällt
- Alle Patienten werden bei Möglichkeit im Vorfeld über den Eingriff aufgeklärt
- Magensonden werden auf unserer Station durch Ärzte oder Intensiv-Pflegefachpersonen eingelegt
- Die Einlage mit cm-Angabe und die Benutzung werden im KISIM dokumentiert
- Magensonden können äusserst unangenehm sein und sind im Sinne eines medizinischen Eingriffes zu betrachten

2.0 *Verwendete Sonden*

2.1 Grüne ‚Duodenalsonde Levin‘ , 125cm (Röntgendichte Markierung)

- Vorhandene Grössen 14CH und 16CH
- Dies ist unsere Standard-Sonde

2.2 Weisse Compat Soft 8 und 12FR, sog. Freka-Sonde (Röntgendichtes Polyuretan)

- Diese Sonde ist für spezielle Situationen reserviert
 - Können 6-8 Wochen in situ belassen werden
 - Mehr Komfort für den Patienten
 - Weniger Traumata im Nasopharynx und Oesophagus
 - Können aber einfacher durch Husten oder Erbrechen **deplatzen**
 - Erhöhte Gefahr einer bronchialen Einlage



Titel: Naso-Gastrale Magensonden, Einlage / Kontrolle	Doc. No. 14
	Datum: 10/02/2017
Autor: Timothy Aebi	Revision No.
Intensivstation, Lindenhofspital, Bern	Seite 2 von 3

3.0 Lagekontrolle

- Bei allen neuen Magensonden, welche zur Ernährung oder Applikation von Medikamenten verwendet werden, muss die Lage zwingend radiologisch kontrolliert werden (Standard auf unserer Intensivstation)
 - Dies gilt sowohl für neu eingelegte Sonden, als auch bereits Liegende (z.B. bei Patienten, welche aus dem OP oder von der Abteilung zu uns verlegt wurden)
- Alternativ kann eine sonographische Kontrolle durchgeführt werden
- Eine weitere Alternative ist die Bestimmung des pH (bestätigend bei einem pH zwischen 1 – 5.5, wird aktuell bei uns nicht durchgeführt)
- Nach Ereignissen wie: Transport, Bronchoskopie etc.

ACHTUNG!

- Die Auskultation insufflierter Luft ist **KEIN** sicheres Lagezeichen
- Rückfluss von Flüssigkeit über die Magensonde (insbesondere in kleineren Mengen) ist ebenfalls **nicht** beweisend
- Das Fehlen von Atemnot, Husten oder Würgen bei der Einlage ist ebenfalls **kein Beweis** einer korrekten Sondenlage

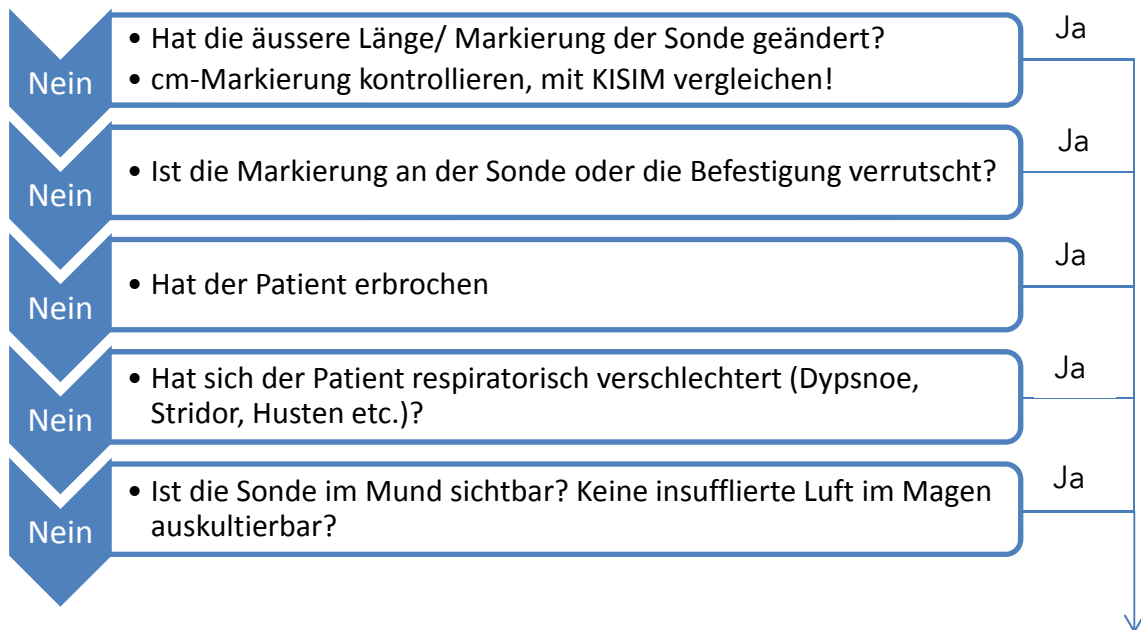
4.0 Benutzung der Magensonde

- Die Verantwortung zur Benutzung einer Magensonde für die Ernährung und Applikation von Medikamenten liegt beim Fach-Arzt der Intensivstation
- Die Magensonde muss einmal pro Schicht kontrolliert werden (siehe Anhang)
- Beim Verdacht auf eine Dislokation muss die Applikation sämtlicher Substanzen über die Magensonde sofort sistiert und der zuständige Arzt informiert werden



Titel: Naso-Gastrale Magensonden, Einlage / Kontrolle	Doc. No. 14
	Datum: 10/02/2017
Autor: Timothy Aebi	Revision No.
Intensivstation, Lindenhofspital, Bern	Seite 3 von 3

5.0 Verlaufskontrollen von Magensonden (1x pro Schicht)



Kontrolle dokumentieren
Magensonde weiter benutzen
Bei Unsicherheit Arzt informieren

Sonde repositionieren oder entfernen
Sondenlage kontrollieren
(Siehe Punkt 3)