Legen einer Magensonde

MECUM^{LMU}

Zentrum für Unterricht
und Studium (ZeUS)

Indikation und Kontraindikationen

Indikationen

- **diagnostisch: z.B.: Tbc-Diagnostik**, Überwachung bei GI-Blutung, Magensaftanalyse
- **therapeutisch:**
 - **zur Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamentenzufuhr:**
Intensivmedizin; Schluckstörungen; ...
 - **um den Mageninhalt abzuleiten:**
vor, während und nach Operationen im Bauchraum; bei Ileus; nach oraler Aufnahme von Giften (Alkohol, Tabletten, ...)

Kontraindikationen

- **große Verletzungen im Mund- und Rachenraum**
- **Ösophagusvarizen, -tumore und -verätzungen**

Benötigtes Material

- **Magensonde**
- Lokalanästhetikum (z.B. Xylocain-Spray), **Gleitmittel**
- **Handschuhe**
- **Sondenspritzen**
- **Stethoskop**
- Pflaster, Unterlage, evtl. Auffangbeutel

Durchführung

Vorbereitung

- **Patienten über den Vorgang aufklären (Was soll gemacht werden und warum? Was sind mögliche Komplikationen des Eingriffs und was kann passieren, wenn der Eingriff nicht durchgeführt wird)**
- Vorbereitung des Patienten: etwa 2 Stunden nichts mehr essen, lockeres Gebiss herausnehmen
- Materialien bereitlegen
- Notfallmaterialien vorbereiten (Atropin, Absaugpumpe, Magill-Zange, Laryngoskop)
- **Lagerung des Patienten: sitzend, leicht nach vorne geneigter Kopf**
- **Inspektion von Nase und Mund-Rachenraum**

Legen der Magensonde

- **Handschuhe anziehen**
- Besprühen des Nasen- und Rachenraums mit Lokalanästhetikum
- **Bestreichen der Sonde mit Gleitmittel**
- **Einführen der Sonde durch die Nase** (größeres Nasenloch, bei Sondenwechsel möglichst das andere Nasenloch wählen), **beim Erreichen des Rachenraums Patienten zum wiederholten Schlucken auffordern**
- **Bei jedem Schluckvorgang Magensonde vorschieben** (bei Dyspnoe oder Husten wieder zurückziehen)
- **nach ca. 45cm wird der Mageneingang erreicht, dann noch etwa 10cm weiterschieben**

Kontrolle

- **korrekte Lage überprüfen: Magensaftaspiration oder Luftinsufflation bei gleichzeitiger Auskultation über dem Magen (Blubbern)**
- bei geplanter Sondenernährung röntgenologische Lagekontrolle

Komplikationen

beim Legen der Magensonde

- **Nasenbluten**
- **Erbrechen** durch Auslösen des Würgereflexes
- selten: **Verletzung** (Perforation) von Nasenschleimhaut, Rachen, Bronchien oder Ösophagus (via falsa)
- **Bradykardien oder (extrem selten) Herzstillstand durch Auslösung vagaler Reflexe, aber auch Tachykardien sind möglich (Stress)**

wenn die Magensonde länger liegen bleibt

- **Druckstellen und Ulzera** an Naseneingang, Nasenschleimhaut, Rachen, Ösophagus
- **Dislokation** (bei Lagerung des Patienten, beim Erbrechen, ...);
Achtung: Bleibt die Fixierung der Sonde unbeschädigt kann sich die Sonde im Rachenraum aufrollen. Bei der nächsten Sondenernährung gelangt die Nahrung nicht in den Magen, sondern in den Rachenraum. Verfügt der Patient nicht über ausreichend Schutzreflexe kann die Sondenkost in die Luftröhre gelangen (Aspiration)
- **Aspiration**, wenn der Patient neben der Magensonde erbricht oder regurgitiert (Magensonde als Leitschiene)
- **Pneumonie** in Folge der Aspiration

erstellt: 19. Juli 2007

Quellen: J.-M. Hahn: Checkliste Innere Medizin
Wikipedia (<http://de.wikipedia.org/wiki/Magensonde>)