

Gäller för: Intermediärvårdsavdelning 25 NÄL, Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Giltig från: 2025-06-10

Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-06-10

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# PEG (Percutan Endoscopisk Gastrostomi/KNAPP - skötsel)

---

## Revidering i denna version

- Revidering under rubriken ”Användning och skötsel” samt uppdatering av källor.

## Bakgrund

PEG är en sond gjord i silikon med en inre stopplatta som ligger i magsäcken samt en yttre justerbar stopplatta på utsidan huden.



KNAPP är en gastrostomi som ligger platt emot huden. Den är försedd med en kuff på insidan magsäcken.



## Syfte

Att säkerställa korrekt användning och skötsel av PEG och gastrostomiknapp.

## Vilka berörs

Sjuksköterskor och undersköterskor på IVA och IMA.

## Användning och skötsel av gastrostomi

Det är viktigt att gastrostomin sköts enligt tydliga rutiner för att minska risken för komplikationer. Den vanligaste komplikationen är sårinfektion runt katetern. Följ basala hygienrutiner och arbeta alltid aseptiskt.

- Händerna måste alltid vara desinfekterade med handdesinfektionsmedel innan anslutning av aggregat eller sondspruta till gastrostomin samt vid hopkoppling och övrigt handhavande. Aseptisk teknik krävs för att förhindra bakteriekontamination av näringslösningen.
- Rengör dagligen med tvål eller tvättkräm och kranvatten runt gastrostomikatetern eller knappen och under plattan.
- Torka torrt med en ren handduk eller ren kompress.
- Förband kan appliceras runt kateteringången för att hålla den torr.
- Lägg ingen kompress under plattan om inte patienten särskilt önskar det.
- Om förband används, byt minst en gång per dag eller vid behov.
- Vrid PEG:en ett halvt varv varje dag för att förhindra att den inre plattan fastnar i ventrikelväggen.
- Inspektera gastrostomin dagligen och var uppmärksam på eventuella tryck- och/eller infektionssymtom.
- Dokumentera eventuella förändringar och rapportera dem till ansvarig läkare.
- Vid läckage runt gastrostomin, kontrollera stopplattan och strama till denna något.
- Spola gastrostomikatetern med 20–50 mL färsktappat vatten från en genomspolad och frekvent använd kran före och efter varje måltid samt före och efter läkemedelstillförsel.

- Anpassa mängden vatten till gastrostomikateterns storlek och längd. Detta gäller särskilt barn.
- Torka av koppling och lock på gastrostomikatetern med rent kranvatten efter varje matningstillfälle.
- Spola gastrostomikatetern dagligen med 20–50 mL färsktappat vatten när den inte används. Vattnet ska tappas från en genomspolad och frekvent använd kran. Anpassa mängden vatten till storlek och längd. Detta gäller särskilt barn.
- Lapisera eventuellt granulom vid sond- eller kateteringången.
- Tänk på att hålla huden så torr som möjligt vid lapolisering på grund av risken för frätskada. Skydda huden runt granulomet.
- Kontrollera så att det inte uppstår trycksador vid kateteringången när patienten ökar i vikt. Det är bättre att plattan mot bukväggen sitter något för löst än för hårt. Det ska vara några millimeter mellan plattan och huden.
- PEG-ballong kuffas om med sterilt vatten 1 gång per vecka eller enligt individuell ordination. Vätskemängd för ballong anges av tillverkaren.
- Om gastrostomikatetern/knappen åker ut ska genast någon form av kateter sättas dit för att hålla stomat öppet tills en ny kateter/knapp kan införas, då stomin annars snabbt växer igen. Kontakta läkare vid sådan händelse.
- En PEG ska tas bort när patienten avlidit, en liten kompress/celltork täckt med plastfilm förhindrar läckage.

## Komplikationer

- Stopp i PEG/KNAPP: Kontrollera att slangen ej är knickad, aspirera försiktigt med spruta. Om det inte hjälper försök spola och aspirera flera gånger med Vichyvatten.
- Röd och irriterad hud: Rengör först med Descutan 4% engång per dag, torka torrt med mjuk kompress smörj sedan med en barriärkräm tex Cavidon. Se till att det alltid är torrt och rent runt gastrostomikanalen.
- **Läckage vid öppningen:** Lyft försiktigt i sonden för att säkerställa att stopplattan/knapphuvudet inte glappar eller sitter för tajt. Mellan stopplattan/knapphuvudet skall det vara 3-5 millimeters mellanrum. Vid glapp uppstår läckage och hudskador kan uppstå. Problemet kan orsakas av vikt- upp/nedgång. Fixeringsplattan kan också glida upp och ner på sonden.
- Om blödning förekommer eller om det ser ut som om blod är blandat med maginnehåll vid t.ex. retentionkontroll kontakta läkare.
- Pneumoperitoneum – fri gas i buken- yttre mothåll för löst spänd.
- Blödning
- Organperforation – vanligast colon med fistelbildning

- Ventrikelatoni
- Peritonal infektion
- Peritonit yttre mothåll för löst spänd
- Aspiration
- Läckage – yttre mothåll för löst spänd
- Buried bumper – yttre mothåll för hårt spänd

## Kunskapsöversikt

”Gastrostomi” under avsnittet ”Näringstillförsel, enteral”

[Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad - Vårdhandboken](#)

Rutin: [PEG hos vuxna](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intermediärvårdsavdelning 25 NÄL,  
Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

**Innehållsansvar:** Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10086-1525759947-167

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-06-10

**Giltig till:** 2027-06-10