

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-02-05

Innehållsansvar: Monika Mazura, (monma41), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-02-02

Granskad av: Jorge Arroyo Vázquez, (jorar3), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

# Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) för vuxna patienter vid SÄS

## Sammanfattning

Rutinen beskriver vad en gastrostomi är, vilka förberedelser som krävs inför anläggandet av PEG/gastrostomi, eventuella komplikationer som kan uppstå efter anläggning av PEG/gastrostomi samt eftervård för vuxna patienter som är beroende av enteral nutrition/läkemedelstillförsel.

## Förändringar sedan föregående version

Förtydliganden om hantering av push-PEG. Redaktionella ändringar.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Förutsättningar .....	2
Definition .....	2
Olika typer av gastrostomioperationer .....	2
PEG=Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (vanligast) .....	2
Push-PEG .....	2
Witzelfistel .....	2
Gastrotub .....	3
Knapp/gastrostomiport .....	3
Indikation för anläggning av gastrostomi .....	3
Kontraindikationer för anläggning av gastrostomi .....	3
Genomförande .....	3
Förberedelser .....	3
Blodförtunnande läkemedel .....	4
Profylax .....	4
Efter PEG-inläggning .....	4
Läkemedelstillförsel via PEG .....	5
Komplikationer och problem .....	5
Blödning .....	5
Felaktigt läge .....	5
PEG-slang som åkt ut .....	6

Infektion .....	6
Granulationsvävnad .....	6
Kontaktuppgifter .....	6
Endoskopienheten, SÄS, Borås .....	6
AK-mottagning, SÄS, Borås.....	6
Dokumentinformation.....	7
Referensförteckning.....	7
Länkförteckning.....	7

## Förutsättningar

Rutinen gäller för personal vid SÄS och rekommenderas för externa vård-givare (primärvård och kommunal hälso- och sjukvård).

## Definition

Gastrostomi är en skapad kanal mellan magsäck och utsidan av bukväggen. För att hålla kanalen öppen krävs en genomgående slang. Om slangen tas bort sluter sig kanalen i allmänhet inom något dygn.

## Olika typer av gastrostomioperationer

### **PEG=Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (vanligast)**

En PEG är anlagd med hjälp av gastrokop utan öppnande av bukhålan. Med denna metod är det endast gastrostomikatetern som fixerar ventrikeln mot bukväggen. Om katetern tas bort innan ventrikeln har fäst mot bukväggen kan magsäcken släppa och orsaka ett tillstånd som vid perforerat ulcus med läckage i fri bukhåla. PEG anläggs vanligtvis i lokalbedövning och sedation på endoskopiavdelningen. I indicerade fall sövs patienten.

### **Push-PEG**

Anläggs endoskopiskt på operation. Ingreppet utförs i narkos och oftast sätts gastrotub 18 Fr i vissa fall sätts en Mic-key knapp. Kuff-ballong fylls med sterilt vatten, mängd enligt tillverkaren. Ventrikelns fästs upp mot bukväggen med hjälp av hållsuturer. Metoden används då sedvanlig PEG-inläggning inte är möjlig t.ex. att patienten är trång i svalget.

### **Witzelfistel**

Minilaparotomi. Ventrikelväggen sys fast mot bukväggen. Ingreppet utförs i narkos och en gastrotub sätts. Kuffballong fylls med 10 ml sterilt vatten. Knapp kan placeras direkt om så önskas.

## **Gastrotub**

Ballongkateter som används då patienten har en etablerad gastrostomikanal eller vid anläggning av push-PEG/Witzelfistel, se ovan. Fäster med hjälp av ballongkuff på insidan av ventrikeln. Gastrotub byts tidigast 3 månader efter första insättandet och byts sedan var tredje månad.

## **Knapp/gastrostomiport**

Knapp/gastrostomiport används då patienten har en etablerad gastrostomikanal eller vid anläggning av push-PEG/Witzelfistel. Fäster med en ballongkuff på insidan av ventrikeln. Knappen har en låg profil och ligger platt mot huden, en matningsslang/kopplingslang kopplas till knappen vid administrering av läkemedel och välling. Byts var tredje månad.

## **Indikation för anläggning av gastrostomi**

- Sväljningssvårigheter av olika etiologi.
- Passagehinder i esofagus.
- Malnutrition av olika genes.
- Hjälpmedel vid nutrition.
- Postoperativt efter stora bukingrepp. För att kunna starta tidig enteral nutrition samt för att dränera ventrikeln vid illamående.

## **Kontraindikationer för anläggning av gastrostomi**

- Ventrikelresecerade patienter.
- Ascites.
- Hepatomegali.

## **Genomförande**

### **Förberedelser**

- Patienten får inta fast föda endast fram till midnatt.
- Klar dryck får intas fram till 4 timmar före planerad åtgärd.
- Perifer venkateter (PVK) ska finnas, om möjligt i höger arm.
- Dusch och tvätt med vanlig tvål på kvällen före operation eller på operationsdagens morgon.
- Patienten ska ha ren patientskjorta och ligga i säng med rena sängkläder.
- Smycken lämnas på vårdavdelningen.

- Hb och PK, högst en vecka, gamla ska finnas. PK ska inte vara högre än 1,5 vid PEG-inläggning.

## Blodförtunnande läkemedel

Blodförtunnande läkemedel, förutom Trombyl ska sättas ut inför PEG-inläggning. Kontakta endoskopimottagningen och meddela om patienten behandlas med blodförtunnande medicin, telefon **033-616 19 73**. Vid behandling med Waran kontakta även AK-mottagningen. Se också riktlinje [Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation](#).

## Profylax

I direkt anslutning till PEG-inläggning får patienten 20 ml Bactrim 40 mg/ml + 8 mg/ml, oral suspensionslösning i PEG:en som en engångsdos.

Vid sulfaöverkänslighet ges intravenös injektion, Piperacillin/Tazobactam 4g/0,5g

## Efter PEG-inläggning

- Börja försiktigt med ljummet kranvatten. Om detta fungerar utan problem, d.v.s. utan motstånd och ingen smärta, kan övergång göras till planerad nutrition.
- **Vid minsta osäkerhet avseende läget utförs kontrollgastroskopi eller kontraströntgen.**
- **Alla patienter får en lokal, lätt peritonitretning kring gastrostomi-katetern och därmed smärta.** Brustablett paracetamol (t.ex. Alvedon) 1 g 1+1+1+1 ges därför i gastrostomikatetern under första dygnet, behandlingen kan fortsätta i några dagar för att lindra sårsmärta.
- Undvik att använda andra klämmor än de som hör till PEG-katetern.
- Tvätta och torka torrt runt PEG:en en gång/dag. De första tio dagarna ska stomat dock endast rengöras vid behov. Efter tio dagar ska PEG:en i stomat även roteras minst en gång/dag. Om push-PEG ska den inte roteras under de första två veckorna. Vid behov placeras en absorberande kompress mellan hud och platta, med den plastade sidan uppåt.
- Byte från PEG till knapp/gastrotub kan göras tidigast efter tre månader då magsäcken har fäst mot bukväggen; detta utförs i lokalanestesi på endoskopienheten. En PEG-kateter kan dock användas 5-8 månader eller så länge den fungerar.

- Om katetern blir sliten vid anslutningen kan PEG-slangen klippas och anslutningsadaptorn flyttas, se bild nedan (1). Den blir då kortare med tiden och kan då behöva bytas till exempelvis en knapp.
- Knapp/gastrotub avvecklas genom att kuffen töms och kateters dras ut.
- Patient, anhörig/närstående informeras om att de eller extern vårdgivare (t.ex. kommunal hälso- och sjukvård) själva får beställa tid på endoskopienheten för byte.

## Läkemedelstillförsel via PEG

För läkemedelstillförsel via PEG/sond, beakta regiongemensam rutin för [läkemedelshantering](#).



Foto: Fotomedia, SÄS

## Komplikationer och problem

### Blödning

Vid blodigt ventrikelinnehåll i slangen, blödning intill katetern via stomiöppningen eller svart avföring ska gastroskopi övervägas, kontrollera koagulationsprover.

### Felaktigt läge

Om vällingen läcker ut intill katetern i samband med matning, man känner ett ökat motstånd eller noterar svullnad i området vid spolning av slangen och patienten upplever smärta och obehag, kan slangen ha glidit ut ur ventrikeln och sitta subcutant. Kontrollera siffergraderingen på slangen för att se om det stämmer med centimeteravstånd som angivits vid PEG-inläggningen.

Om patienten får peritonitsymtom såsom blir blek, kallsvettig, får feber och allmänpåverkan samt upplever svår smärta vid matning, kan slangen glidit och hamnat i fri bukhåla. Läget ska röntgenkontrolleras med kontrast via slangen.

## **PEG-slang som åkt ut**

**Om en nylagd PEG (kortare än 3 månader) av misstag dragits/åkt ut ska det inte göras ett försök att få in en ny slang, utan kontakt tas med endoskopimottagningen så fort som möjligt, alternativt kirurgjour om det är under jourtid.**

Om en PEG/gastrotub/knapp som suttit längre tid än 3 månader av misstag dragits/åkt ur måste en ny slang/kateter läggas in så fort som möjligt, då stomat läker ihop snabbt om det inte sitter någon slang i som håller det öppet. Det ska gå lätt, utan motstånd att föra in den nya slangen. Vid osäkerhet om slangens läge ska den kontrollröntgas med kontrast via slangen.

Om det inte går att få in någon ny slang/kateter ska patienten läggas in med parenteral vätska för vidare handläggning under kontorstid. Remiss ska utfärdas till endoskopimottagningen.

## **Infektion**

Om patienten får infektionstecken såsom feber, rodnad, svullnad/abscess kan behandling behöva sättas in med antibiotika samt eventuell dränering av abscess.

## **Granulationsvävnad**

Granulationsvävnad kan bildas runt stomin. Det kan vara lättblödande och vätskande. Kan också leda till att PEG-slangen och den yttre stopplattan skaver och irriterar. Granulationsvävnad kan behandlas med lapis.

Vid komplikationer/problem ska PEG-ansvarig sjuksköterska på endoskopimottagningen kontaktas, telefon **033-616 10 44**. Vid akuta komplikationer under jourtid kontaktas kirurgjouren.

## **Kontaktuppgifter**

### **Endoskopienheten, SÄS, Borås**

Telefon: **033 – 616 27 90**

Vid frågor:

Ansvarig PEG-sjuksköterska, telefon: **033 – 616 10 44**

### **AK-mottagning, SÄS, Borås**

Telefon: **033 – 616 10 28**

Måndag - fredag 08:00 - 09:30 och 14:00 - 14:30s

Kvällar/helger kontaktas VO medicins husjour via telefonväxeln.

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

Maria Andersson, sjuksköterska, VO AnOpIVA/endoskopienheten, SÄS

Monika Mazura, sjuksköterska, VO AnOpIVA/endoskopienheten, SÄS

Jorge Arroyo, överläkare, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS

### Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

### Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

### Nyckelord

Gastrostomi, PEG, katetrar, kateterisering, infartsvägar, sonder, kirurgiska ingrepp, preoperativa förberedelser, preop, mag-tarmkanalen, medicinering, läkemedelsbehandling, läkemedelsordinationer

## Referensförteckning

1. Blomberg, J., P. Lagergren, L. Martin, F. Mattsson, and J. Lagergren, Novel approach to antibiotic prophylaxis in percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG): randomised controlled trial. *BMJ*, 2010. 341: p. c3115

## Länkförteckning

- Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation  
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Läkemedelshanteringsrutin, kap 6. Västra Götalandsregionen.  
[www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelshantering](http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelshantering)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Monika Mazura, (monma41), Sjuksköterska

**Granskad av:** Jorge Arroyo Vázquez, (jorar3), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-306

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-02-05

**Giltig till:** 2028-02-02