

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet  
Barncancercentrum  
Innehållsansvar: Zsuzsa Ingulf Bartik, (barzs), Överläkare  
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-13  
Giltig till: 2027-01-13

# Percutan endoskopisk gastrostomi

## FREKA PEG

### Förändringar sedan föregående version

Högre antibiotikaprofylaxdos Cefuroxim 50 mg/kg när inte Eusaprim/Bactrim ska användas. Kortare tid till tillmatning. Styrdokumentet gäller även för verksamhet Barncancercentrum. Ny innehållsansvarig: Zsuzsa Bartik.

### Bakgrund

Gastrostomi är en kanal genom bukväggen till magsäcken, anläggs för att underlätta näringstillförseln till barn som har problem med att svälja, inte orkar äta eller behöver extra näring av andra skäl. Percutan endoskopisk gastrostomi är en metod för anläggande av gastrostomi.

- **Percutan:** Genom huden.
- **Endoskopisk:** En teknik där man använder ett instrument, till exempel ett gastroskop för undersökning av hålorgan.
- **Gastrostomi:** En kanal genom bukväggen in till magsäcken.

### Syfte

Att beskriva pre- och postoperativ vård vid anläggande av gastrostomi.

## Arbetsbeskrivning

### Indikationer

- Enteral nutrition
- Ät- och sväljsvårigheter
- Gastrointestinal avlastning
- Medicinering
- Behov av specifik kost

### Relativa kontraindikationer

- Tidigare operation i buken
- Ökad infektionsbenägenhet
- Ökad blödningsbenägenhet
- Uttalad gastrointestinal reflux
- Pågående peritonealdialys

### Absoluta kontraindikationer

- Inadekvat genomlysning av ventrikeln eller oförmåga att erhålla adekvat läge av magsäcken dikt an mot insidan av bukväggen
- Esofagus- eller ventrikelvaricer

### Preoperativ vård

- Patienten kommer till sjukhuset dagen innan operation för undersökning och förnyad bedömning
- Preoperativ tvätt med Descutan två gånger
- Information lämnas av kirurg och sjuksköterska samt nutritionssköterska angående operationsteknik, postoperativt förlopp, skötsel- och matningsråd samt eventuella komplikationer

### Prover

- Hb
- Eventuellt andra prover, beroende på patientens tillstånd, till exempel blodstatus, elektrolytstatus, koagulationsstatus

### Infektionsprofilax

Preparat:	Ålder:	Engångsdos:	
Cefuroxim i.v	<6 veckor	Inj 50mg/kg i.v.	
Trimetoprim + Sulfametoxazol	6 v.– 5 mån.	Mixt 2,5 ml p.o.	Inf.33 ml i.v.
	6 mån.– 5 år	Mixt 5 ml p.o.	Inf 65 ml i.v.
	6 år – 12 år	Mixt 10 ml p.o.	Inf 130 ml i.v.
	> 12 år	Mixt 20 ml p.o.	Inf 260 ml i.v.
<b>Information:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Undvik Trim-Sulfa till barn med G-6-PD brist eller porfyri.</li><li>• Cefuroxim ges till barn &lt;6 veckor, samt till hjärtsjuka barn och barn med ventrikuloperitoneal shunt, 30–60 minuter innan operationen.</li><li>• Trim-Sulfa ges till barn &gt;6 veckor antingen som p.o. mixtur (Trimetoprim 8mg + Sulfametoxazol 40mg) 2–10 timmar innan operationen eller som i.v. infusion (Trimetoprim 0,6 mg/ml + Sulfametoxazol 3,1 mg/ml) 30 min–10 timmar innan op. Infusionskoncentrat späds enligt ePed.</li><li>• Vid överkänslighet mot Sulfa ges Cefuroxim</li></ul>			

Antibiotikaprofilax ges som engångsdos, undantag:

- Hjärtsjuka barn får 2 doser Cefuroxim i.v.
- Barn med ventrikuloperitoneal shunt får minst 3 doser Cefuroxim i.v.
- Barn med onkologiska sjukdomar får 3 doser Cefotaxim i.v.

## Operation

PEG-katetern appliceras i ventrikelns antrumdel tillräckligt långt från pylorus för att inte störa nedre magmunnen. Ingreppet sker vanligen under narkos men kan i vissa fall göras med hjälp av sedering och lokalanestesi.

Gastroskopet förs ner i ventrikeln. Med hjälp av ljuset från gastroskopet lokaliserar optimal plats för inläggning av PEG-katetern. En nål förs genom bukväggen in i ventrikeln och genom nålen träs en ögla. Denna fångas upp med hjälp av en slynga nedlagd via gastroskopet och dras sedan ut via munnen. PEG-katetern fästs i ögla, som sedan dras åt motsatt håll, via munhåla, matstrupe och magsäck ut genom bukväggen till dess att den inre stopp-plattan pressas lagom hårt mot insidan av bukväggen. En yttre stopp-platta sätts på slangen och förs in mot huden och säkras läget så att PEG-katetern inte glider in i patienten. ("Witzelfistel" är motsvarande förbindelse till magsäcken anlagd via laparotomi).

## Komplikationer

### Akuta

- Blödning
- Infektion lokalt i bukväggen
- Infektion i bukhåla
- Organperforation (utöver avsedd kanal till ventrikeln)

### Långsiktiga

- Granulom
- Läckage med hudproblem
- Gastrokolisk fistel eller annan förbindelse till hålorgan utöver magsäcken

## Postoperativ vård

### Nutrition

- Intravenös vätska enligt ordination
- PEG-slangen skall var öppen med tillkopplad påse
- PEG-slangen är öppen i 2 timmar och därefter stängd i 1 timme eller ordination innan tillmatning påbörjas

- Ge sedan 20–50 ml dexvatten i PEG-slangen eller per os, upprepa en till två gånger med två till tre timmars intervall
- Under förutsättning att patienten mår bra kan sedan tillmatning med välling eller sondmat ske och ökas successivt
- PEG-slangens läge behöver ej kontrolleras med lackmuspapper innan matning

### **Skötsel**

- Yttre stopplatta skall sitta orörd och i spänn minst två veckor postoperativt. Föreligger behov att justera läget av stopplattan tidigare, kontakta ansvarig kirurg. OBS! ändras läget innan ventrikeln adhererat fast ordentligt mot bukväggens insida föreligger risk för läckage med peritonit.
- På operationsdagen kontrolleras huden runt gastrostomin och tvättas vid behov med vatten. Därefter tvättas huden dagligen med mild tvål och vatten. Torka torrt med handduk.
- I samband med daglig rengöring skall PEG-slangen vridas ett halvt varv.
- Slangen bör också tejpas på magen för att inte fastna i något. Den skall tejpas i en båge tills kanalen är läkt. Detta för en bättre läkning av kanalen.
- Patienten får duscha dagen efter operation och efter cirka 14 dagar är det tillåtet att bada.

### **Smärta**

Smärtbehandling ges enligt generella ordinationer cirka 1 vecka postoperativt.

### **Övrigt**

En väl fungerande FREKA PEG kan vid behov sitta ett till två år utan att bytas. PEG-slangen måste avlägsnas endoskopiskt. Byte från PEG till ”knapp” görs tidigast efter cirka tre månader. Anledningen är att kanalen måste organiseras så att ventrikeln inte separerar från bukväggen vid bytet.

## **Ansvar**

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhet Kirurgi barn, verksamhet Medicin barn samt verksamhet Barncancercentrum, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare

Zsuzsa Bartik specialistläkare Barnkirurgi, innehållsansvarig

Malin Leidzén barnsjuksköterska, sektionsledare Kirurgiavdelning barn, innehållsgranskare

Frida Kjellberg barnsjuksköterska Kirurgiavdelning barn

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn,  
Verksamhet Barncancercentrum

**Innehållsansvar:** Zsuzsa Ingulf Bartik, (barzs), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-411

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2025-01-13

**Giltig till:** 2027-01-13