

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet
Barncancercentrum, Barnhjärtcentrum
Innehållsansvar: Frida Kjellberg, (frikj1), Barnsjuksköterska
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-13

Giltig till: 2027-01-13

Percutan endoskopisk gastrostomi – MIC introducer

Förändringar sedan föregående version

Högre antibiotikaprofylaxdos Cefuroxim 50 mg/kg när inte Eusaprim/Bactrim ska användas. Kortare tid till tillmatning. Dokumentet gäller även för Barncancercentrum.

Bakgrund

Gastrostomi är en kanal genom bukväggen, 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 vara ett arbetsmaterial för 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 GE-reflux
- Pågående peritonealdialys

Absoluta kontraindikationer

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

Preoperativ vård

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

Prover

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

Infektionsprofylax

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.
Information: <ul style="list-style-type: none">• Undvik Trim-Sulfa till barn med G-6-PD brist eller porfyri.• Cefuroxim ges till barn <6 veckor, samt till hjärtsjuka barn och barn med ventrikuloperitoneal shunt, 30–60 minuter innan operationen.• Trim-Sulfa ges till barn >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.• Vid överkänslighet mot Sulfa ges Cefuroxim			

Antibiotikaprofylax ges som engångsdos, undantag:

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

Operation

Gastrostomiknappen 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 gastrostomiknapp. Tre ankarsuturer sätts i ventrikeln med hjälp av nål. Dessa dras åt så att ventrikeln pressas lagom hårt mot bukväggen. En mandräng sätts centralt mellan suturknapparna. Kanalen dilateras upp. Gastrostomiknappen sätts i kanalen. Ankarsuturena låses med hjälp av suturknappar. ("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
- Gastrostomiknappen skall vara öppen med tillkopplad påse
- Gastrostomiknappen är öppen i 2 timmar och därefter stängd i 1 timme eller ordination innan tillmatning påbörjas
- Ge sedan 20–50 ml dexvatten i gastrostomiknapp 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
- Gastrostomiknappens läge behöver inte kontrolleras med lackmuspapper innan matning

Skötsel

- Sutureknappar skall sitta orörda minst två veckor postoperativt. Om någon av sutureknapparna släpper inom 2 veckor, kontakta ansvarig kirurg, (ändras läget innan ventrikeln adhererat fast ordentligt mot bukväggens insida föreligger risk för läckage med peritonit). Sutureknappar har resorberbar sutur. Om sutureknapparna sitter kvar efter 2 veckor klipps de bort.
- Om knappen åker ut inom 6 veckor skall kontroll-röntgen göras innan den får användas. Knappen kan sättas tillbaka i kanalen men kuffa ej ballongen innan kontroll-röntgen är gjord.
- Om en gastrostomknapp har åkt ut och man inte kan få in den igen bör hålet säkras omgående med en tunnare kateter. Det är oftast lätt att återplacera knappen inom 1 timme.
- På operationsdagen kontrolleras huden runt gastrostomin och tvättas vid behov med vatten. Därefter tvättas huden dagligen med mild tvål och vatten. Torka torrt med kompress. Viktigt att det är torrt även under sutureknappar.
- Patienten får duscha dagen efter operation och efter 14 dagar (när sutureknapparna är bortklippta) är det tillåtet att bada.
- Byt vatten i ballongen tidigast efter 2 veckor i samband med återbesök. Vattnet i ballongen skall därefter bytas varannan vecka.
- Efter mat skall knapp och matslang spolas igenom med minst 3–10 ml vatten för att förhindra beläggningar på knappens backventil. Koppla loss kopplingsslangen, spola därefter genom den med kallt vatten, därefter kokt vatten som har svalnat till ca 60°C och till sist kallt vatten. Förvara matslangen i en ren plastpåse eller burk i kylskåp mellan måltiderna.
- Byt kopplings slang varannan vecka.

Smärta

1. Smärtbehandling ges enligt generella ordinationer i ca 1–2 veckor postoperativt.

Övrigt

- Vid hemgång boka tid för kontroll hos ansvarig nutritionssköterska efter 2 veckor.
- Skicka med material för skötsel av gastrostomiknapp enligt lista i pärm märkt med ”Nutritionspärm” på Kirurgavdelning barn.
- Byte av gastrostomiknapp görs efter cirka 3 månader (men allra tidigast efter 6 veckor). 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, verksamhet Barnhjärtcentrum och 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

Malin Leidzén barnsjukssköterska, sektionsledare kirurgiavdelning barn
Frida Kjellberg barnsjukssköterska kirurgiavdelning barn,
innehållsansvarig
Zsuzsa Bartik, specialistläkare barnkirurgi, innehållsgranskare
Anders Sandin specialistläkare barnkirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Frida Kjellberg, (frikj1), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-412

Version: 13.0

Giltig från: 2025-01-13

Giltig till: 2027-01-13