

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2025-11-26

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-11-26

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

PEG Perkutan Endoskopisk Gastrostomi

114

Revideringar i denna version

Tillägg har skett av relaterad information

Syfte

Att tydliggöra rutin inför och efter insättning av PEG

Arbetsbeskrivning

Utförande:

- Fyll i checklista inför endoskopi
- Håll patienten fastande 6 timmar före planerad undersökningstid
- Rengör magen vid två tillfällen med Descutansvamp
- Kontrollera nytagna provsvar (Hb, tpk, Pk, CRP, Alb) Vid INR >1,5 kontakta GEA
- Vid behandling med antikoagulations/trombocyttaggregationshämmare kontrollera att läkemedel är utsatt enligt PM
- Ge **inte** antikoagulations/trombocyttaggregationshämmande läkemedel samma morgon som ingreppet skall utföras
- Antibiotikaprofylax ges lokalt i PEG i samband med proceduren, ange om patienten redan behandlas med antibiotika på checklisten
- Säkerställ intravenös infart PVK (gärna höger), CVK eller Picc-line
- Utför sedvanlig munvård
- Klä patienten i patientkläder
- Märk säng
- Kontrollera id-band

Efterbehandling:

- Dag 1 (operationsdagen) ge 50ml vatten x 3 i PEG. Dag 2 ge sondnäring enligt upptrappnings schema efter ordination av dietist eller läkare
- Dag 1-3 ges 1g Brus Panodil/Alvedon x 4 mot sårsmärta via PEG
- Daglig inspektion skall utföras av operationsområdet
- Dag 1-10 rengörs stoma med NaCl/tvål och vatten och kompress bytes vid behov.
- Skötselinstruktioner och remiss för skötsel/förskrivning av produkter av/till PEG skall ombesörjas av patientens vårdavdelning till mottagande vårdinrättning före utskrivning från slutenvården
- Tidigast 8 veckor efter anläggning kan PEG bytas till knapp/gastrotub. Vårdcentral/hemsjukvård eller särskilt boende ombuds kontakta GEA för hjälp med byte och utprovning av nytt hjälpmedel

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor på GEA

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Skötselinstruktioner vid PEG/gastrotub/knapp

Utsättning av antikoagulantia och tromocythämmare inför endoskopi

Indikationsremiss för PEG

Checklista inför endoskopi på GEA

SGF:s Nationell riktlinje 2014 Handläggande av antiokoagulation och trombocyttaggregationshämmare hos patienter som genomgår endoskopi

Granskare/arbetsgrupp

Per hedenström Sektionschef Gastroenterologi och hepatologi/Specialistmedicin/område 6

Jessica Ryhlander Sjuksköterska GEA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-60

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2027-11-26