

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Medicin Geriatrik och
Akutmottagning Östra
Innehållsansvar: Karin Engstrand, (karni20), Vårdenhetschef
Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-22

Giltig till: 2028-06-11

PEG - Skötselinstruktioner vid Gastrostomi 115

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande angående vilket sjukhus inom SU som ansvarar för byte och uppföljning av PEG efter att PEG är anlagd.

Syfte

Att förtydliga information och skötsel vid gastrostomi.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Syfte	1
Arbetsbeskrivning	2
Så här sätts PEG.....	2
Byte av PEG.....	3
Matning	3
Läkemedelshantering via gastrostomi	4
Rengöring.....	4
Problemlösning	4
Knapp.....	6
Gastrotub.....	7
Knapp och gastrotub direkt.....	7
Witzelfistel.....	8
Sond till tunntarmen (PEG-J)	8

Tunntarmsond med ballong (gastrojejunostomison)	9
Ansvar	9
Avsteg från rutin	9
Uppföljning, utvärdering och revision	9
Relaterad information	9
Granskare/arbetsgrupp	10

Arbetsbeskrivning

PEG är beskrivning av *metoden* att lägga in en sond genom bukväggen till magsäcken. Gastrostomisond är ett hjälpmedel när intag av vätska och föda inte fungerar till exempel vid tugg- och sväljsvårigheter, trängsel i matstrupe, eller när det föreligger risk att få mat eller vätska i luftvägarna (aspiration).

PEG är en *förkortning* av:

Perkutan - genom huden

Gastrostomi - en öppning med sond/slang genom bukväggen till magsäcken. Gastro betyder mage och stomi betyder opererad gång/kanal.

Så här sätts PEG

PEG anläggs med hjälp av ett gastroskop. Patienten får lokalbedövande och smärttillande/lugnande mediciner i samband med ingreppet. Vid insättningen görs ett litet snitt på magen för att underlätta införandet av sonden genom bukväggen in i magsäcken. Sondens ände är försedd med en stopplatta som håller den på plats inne i magsäcken och en fixeringsplatta på utsidan av magen. Kontraktionen mellan plattorna förhindrar att sonden ändrar läge. Sonden är markerad med måttangivelser för att kontrollera längden på stoma kanalen. I samband med ingreppet finns en liten risk att det blir läckage av magsaft och luft utanför magsäcken. För att undvika komplikationer bör upptrappning av sondnäring starta långsamt.

Skötsel av nylagd PEG

Dag 1 operationsdag, 50 ml vatten x3 i sonden och ingen sondnäring. Kompressen runt kanalen byts bara om det är blodigt eller vätskar från såret. 1g paracetamol fyra gånger om dagen i tre dagar rekommenderas pga. sårsmärta.

Dag 2-10, påbörja sondnäring enligt ordination. Daglig tillsyn av förband, byt och rengör stoma enligt aseptiska metoder. Rengör gärna

med tvål och vatten, torka torrt. Dusch går bra om stoma övertäcks med förband. Kontrollera dragspänningen på plattan, avståndet mellan fixeringsplattan och huden skall vara 2–5 mm.

Dag10- initial sårläkningsperiod. Daglig tillsyn och rengöring av stoma. Om stoma inte vätskar behövs ingen kompress längre.

Dagligen: Kontrollera stomakanalens längd vid den yttre plattan. Längden på kanalen finns angivet i produktinformationen. Om längden varierar mer än vad som angivits kan sonden glappa och läckage uppstå. Reglera fixeringsplattans läge genom att hålla i sonden och föra plattan mot huden. Plattan skall sitta 2–5 millimeter från huden.

Byte av PEG

Byte av PEG samt övrig uppföljning ska ske på det sjukhus som patienten tillhör enligt bostadsadressen oavsett vilket sjukhus som har anlagt PEGen. För patienter inom Mölndals upptagningsområde (eftersom Mölndal inte hanterar PEGar) gäller följande; Patienter boende i Mölndal och Härryda sköts på GEA/S och patienter boende i Partille och Öckerö sköts på GEA/Ö.

Första bytet från PEG till ballongsond sker på GEA SS/ÖS *tidigast 8 veckor* efter patienten fått sin PEG. Vid god skötsel kan den första sonden sitta kvar upp till ett år. Patienten remitteras inte för byte utan kontakt bör tas av HT/HSV/vårdinrättning eller patienten själv då sonden är i behov av byte. Ibland finns önskemål av vårdinrättning eller patient av byte till knapp av kosmetiska eller praktiska skäl efter 8 veckor.

Matning

Att tänka på innan sondnäring påbörjas:

- Tvätta händerna.
- Kontrollera stomakanalens längd och att det inte är stopp i sonden.
- Bered sondnäringen enligt tillverkarens anvisning. Sondnäringen skall vara rumsvarm.
- Ge sondnäring enligt schema
- För att förhindra kräkningar och aspiration i luftvägarna, bör patienten sitta eller halvsitta (minst 30° vinkel) såväl under som ½- 1 timma efter intag av sondnäring.

Spola igenom med 50 ml ljummet vatten, både före och efter sondmatning. Sondnäringen kan ges med en spruta eller som en infusion. Ibland används sondmatningspump för att administrera takten på

infusionen. Det är viktigt att kontrollera mängden vätska utöver sondnäring. Undvik att få luft i magen. Om sonden inte används skall den spolas igenom med 50ml vatten dagligen.

Läkemedelshantering via gastrostomi

Läkemedel kan ges via gastrostomisond, i första hand som en flytande beredning. Om tabletter används, skall dessa lösas i 30–50 ml rumsvarmt vatten. Dragerade tabletter skall helst undvikas, men vid användning skall dragering tas bort. Vid granulat skall det spolas rikligt med vatten efter, för att undvika stopp i sonden. Gemensamt för alla beredningsformer är att spola igenom sonden med 50 ml vatten, för att undvika att det sitter rester kvar som kan orsaka stopp.

Rengöring

Huden runt kanalen skall rengöras dagligen med tvål och vatten, även sondslangen. Använd bomullstuss eller kompress. Lyft fixeringsplattan närmast huden försiktigt uppåt, och tvätta rent under. Torka huden eller låt lufttorka. Duscha och bada går bra, såväl i sjö och hav. Vid bad på offentliga badhus skall gastrostomisond tejpas/plastas in.

Problemlösning

Munnen:

- Säkerställ god munvård. Borsta tänderna, fukta eller smörj läpparna regelbundet.

Förebygg och avlägsna stopp i gastrostomisond:

- Spola med rumsvarmt vatten före och efter sondnäring samt läkemedel.
- Kontrollera att klämman är öppen och att det inte finns någon knick på sonden.
- Vid beläggningar i sonden spola och sug försiktigt tillbaka vätskan flera gånger. Prova gärna med frätande vätska som t.ex. coca-cola, vichyvatten eller citron te.

Om gastrostomisond glidit ur kanalen:

- Sätt genast in en ny eller den gamla sonden alternativt kontakta en sjuksköterska för att sätta in sonden. Kanalen växer snabbt igen.
- Om en ny sond inte finns tillgänglig, använd den gamla även om den är trasig och fixera med tejp alternativt använd en grov urinkateter. Vid PEG med platta, klipp av den inre stopplattan för

tillbaka den in i kanalen och tejpa fast sonden. Ta kontakt med GEA SS/ÖS för återinsättande av ny gastrostomisonod.

- Vid nyinsatt PEG eller knapp/gastrotub-direkt teknik (<6–8 veckor) skall den nya sonden återinsättas in på närmsta sjukhus.
- Om kanalen dragit ihop sig, kan en vidgning av stomakanalen behöva genomföras. Detta görs på GEA SS/ÖS. Åtgärden är både smärtsam och riskfylld.
- **Se till att patienten har en extra gastrostomisonod i hemmet.**

Om huden är irriterad:

- Tvätta med tvål och vatten och låt det lufttorka. Se till att det alltid är torrt och rent runt gastrostomikanalen.
- Skydda huden med vätskeavstötande fet salva. Finns att köpa på apotek.
- Använd avfuktande förband.

Om huden ser infekterad ut:

- Tvätta 1gr/dag under 3–5 dagar med bakteriedödande svamp, finns att köpa på apotek.
- Se till att det är torrt och rent runt gastrostomikanalen.
- Använd avfuktande förband.
- Om inte detta hjälper kontakta läkare/sjuksköterska för bedömning/ behandling och eventuellt bakterieodling från området.

Läckage vid kanalöppningen:

- 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.
- Reglera plattan om den orsakar läckaget.
- Vid knapp kan väskan i ballongen regleras till mer eller mindre vätska beroende på om knappen glappar eller sitter tajt.
- Kontakta GEA SS/ÖS om det är svårt att få kontroll på läckaget.

Kräkningar och illamående:

- Stäng av sondnäringen. Påbörja sondnäringen efter ett par timmar i halverad takt.
- Vid återkommande besvär, ta kontakt med läkare/dietist för reglering av sondnäring.

Diarré:

- Vid diarréstillstånd sänk hastigheten som första åtgärd.
- Kontrollera hygienrutiner i samband med hantering av sondnäring.
- Ta kontakt med dietist för eventuellt justering av fibermängd eller byte av sondnäring.
- Avtar inte diarréerna ta kontakt med läkare.

Förstoppning:

- Kontrollera vätskeintag.
- Ta kontakt med dietist för eventuellt reglera fibermängd.

Granulom:

- Detta är en ofarlig lättblödande vävnadsinflammation som ibland bildas runt stomakanalen.
- Små granulom behöver inte behandlas.
- Stora granulom som ger upphov till läckage och irritation kan behöva behandla med silverniträt eller kortison salva. Kontakta Vårdcentralen/hemsjukvården eller GEA SS/ÖS för rådgivning.

Knapp

En knapp ersätter som regel en PEG och ger direkt ingång till magsäcken. Det finns en uppblåsbar ballong i änden som gör att den sitter på plats och inte ramlar ut. Knappen ligger platt mot huden och är försedd med en öppningspropp. Till öppningen kopplas en matnings slang vid varje matnings tillfälle.

Ballongen:

- Kuffa om med sterilt vatten eller kokat kranvatten var 7–10 dag. Vätskemängd anges på produktinformationen.

Matningsslang:

- Diskas med diskmedel och vatten efter varje sondmatningstillfälle.
- För att undvika bakterietillväxt, blås igenom slangen med en torr spruta tills vätskan försvunnit ur slangen. Förvara matningsslangen i ett kylskåp.
- Bör bytas efter 2–4 veckor i hemmet. På sjukhus skall kopplingsslangen bytas efter varje sondmatningstillfälle.

Byte av knapp:

- Knappen skall bytas enligt produktinformationen. Denna kan med fördel bytas i hemmet/vårdinrättning av vårdpersonal med erfarenhet av sondbyte.
- Knapp och sondmatning slang förskrivs av patientens Vårdcentral eller Hemsjukvård.
<http://www.vgregion.se/sv/Regionservice/tjanster/Centrum-for-Lakemedelsnara-produkter/Enteral-nutrition/>
- Patienten skall alltid ha en extra knapp i hemmet.

Matning, läkemedelshantering, rengöring och problemlösning som vid PEG.

Gastrotub

En gastrotub ersätter som regel en PEG och ger direkt ingång till magsäcken. Det finns en uppblåsbar ballong i änden som gör att den sitter på plats och inte ramlar ut. På utsidan av magen sitter en stopplatta som förhindrar att sonden ändrar läge. Sonden är markerad med måttangivelser så att stomakanalens längd kan kontrolleras.

Ballongen

- Kuffa om med sterilt vatten eller kranvatten var 7-10dag. Vätskemängd anges på produktinformationen.

Fixeringsplattan

- Var noga att kontrollera stomakanalens längd. Fixeringsplattan på patientens mage glider ofta ut på slangen, var noga att förskjut den ner mot magen för att undvika läckage.

Byte av gastrotub

- Gastrotub skall bytas enligt produktinformation. Denna kan med fördel bytas i hemmet/vårdinrättning av vårdpersonal med erfarenhet av sondbyte.
- Gastrotub förskrivs av patientens Vårdcentral eller Hemsjukvård.
<http://www.vgregion.se/sv/Regionservice/tjanster/Centrum-for-Lakemedelsnara-produkter/Enteral-nutrition/>
- Patienten skall alltid ha en extra gastrotub i hemmet.

Matning, läkemedelshantering, rengöring och problemlösning som vid PEG.

Knapp och gastrotub direkt

För vissa patienter kan inte PEG läggas på traditionellt sätt. Då används en annan teknik där man vidgar upp ett hål från utsidan av magen och en

ballongsond förs in. För att undvika komplikationer sätts tre stygn som fixeras på vita små runda plattor utanpå magen.

Skötsel vid knapp/gastrotub direkt:

- Kontrollera sårområdet dagligen och tvätta bort eventuella krustor med koksalt.
- Kuffa om ballongen först efter 2 veckor.
- Stygnen lossnar av sig själva efter 2–4 veckor. Om stygnen inte lossnar kontakta GEA/Vårdcentral/Hemsjukvård för hjälp att avlägsna stygnen.
- Byts enligt rutin för knapp/gastrotub.

Witzelfistel

För vissa patienter kan inte PEG läggas på traditionellt sätt. Då används en annan teknik där gastrostomi opereras in i magsäcken. Detta görs på en kirurgisk vårdavdelning.

Sond till tunntarmen (PEG-J)

Vissa tolererar inte att få sondnäringen direkt i magsäcken. Då kan en tunnare sond föras in genom PEG och läggas med spetsen ner i tunntarmen. Detta görs med hjälp av ett gastroskop. Sonden har en luftningsport till magsäcken och en matningsport som leder ner till tunntarmen. (Var god se specifik produktinformation). PEG-J byts endast när den går sönder och måste alltid bytas på GEA SS/ÖS.

Matning vid PEG-J

- Sondnäring till tunntarmen administreras alltid via pump.
- Sondtakten får inte överstiga 125ml/timme.

Komplikationer och speciell skötsel vid PEG-J

- Ibland åker sondspetsen upp i magsäcken. Patienten kan känna obehag och börja kräkas. Kontrollera sondens läge genom att försiktigt dra ut vätska från magsäcksporten med en spruta. Kommer det sondnäring från magsäcksporten ligger sonden fel. Kontakta GEA SS/ÖS dagtid för justering av sondläge.
- Sonden till tunntarmen är **väldigt tunn** och det blir lätt stopp. Var väldigt noga med att spola igenom sonden och ta alltid bort sondnäringen **direkt** efter avslutad infusion.
- Om tunntarmssonden glider ur PEG, för tillbaka sonden och starta försiktigt med sondnäringen igen. Om detta inte fungerar kontakta GEA SS/ÖS för justering av sonden.

Läkemedelshantering, rengöring och problemlösning som vid PEG.

Tunntarmsond med ballong (gastrojejunostomison)

Vissa patienter tolererar inte att få sondnäringen direkt i magsäcken. Då kan gastrostomi bytas ut till en gastrojejunostomison. Detta görs med hjälp av ett gastroskop. Denna sond är fixerad med en ballong i magsäcken och har en förlängning ner till tunntarmen. På utsidan av magen kan man välja antingen en kort eller lång sond (knapp eller tub). Sonden har en luftningsport till magsäcken, en matningsport som leder ner till tunntarmen och en ballongport. (Var god se specifik produktinformation). Gastrojejunostomison byts endast när den går sönder och måste alltid bytas på GEA SS/ÖS.

Ballongen:

- Kuffa om med steriltvatten eller kokat kranvatten var 7-10dag. Vätskemängd anges på produktinformationen.

Matning, komplikationer och speciell skötsel som vid PEG-J och PEG.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på GEA SS/ÖS.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutin är känd och efterföljs.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient.

Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens styrande dokument.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Sektionschef utsedd ersättare.

Relaterad information

Telefonnummer till GEASS, 031-343 02 81. Numret går till en röstbrevlåda, PEG-sjuksköterska ringer upp vid senare tillfälle.

Telefonnummer till GEAÖS, 031-343 61 18. Numret går till en röstbrevlåda. PEG-sköterska ringer upp vi senare tillfälle.

www.gastrostomi.se/sv-se/mic-key/mic-key

www.varhandboken.se/Texter/Nutrition-enteral/Administrationsvagar-skotselrad-och-omvardnad/

<http://www.vgregion.se/sv/Regionservice/tjanster/Centrum-for-Lakemedelsnara-produkter/Enteral-nutrition/>

Granskare/arbetsgrupp

Svein-Olof Bratlie Sektionschef Övre abdomniell kirurgi

Malin Ragnmark Ek Sektionschef Övre abdominell kirurgi

Per Hedenström Sektionschef Sektionen för Gastroenterologi och Hepatologi

Jessica Ryhlander SSK GEASS

Lena Gustavsson SSK GEASS

Helena Lindegren SSK GEAÖS

Martina Qvist SSK GEAÖS

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Karin Engstrand, (karni20), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-83

Version: 14.0

Giltig från: 2026-06-22

Giltig till: 2028-06-11