

Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) - Innleggelse

D38451

 Utgave:
2.05

 Gjelder fra:
23.05.2018

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre riktig innleggelse av Percutan Endoskopisk Gastrektomi (PEG) til pasienter som trenger langvarig ernæringsterapi, der peroral ernæring ikke er mulig.

Ansvar/målgruppe

- Leger ved medisinsk avdeling, gastrolab (2 stk) har ansvar for å utføre nedleggelse av PEG.
- Sykepleier ved gastrolab. (2 stk) har ansvar for å klargjøre utstyr og assistere legene.

Handling

Forberedelser

- Pasienten innlegges medisinsk avdeling dagen før og informeres om inngrepet
- Antibiotika gis etter legens ordinasjon minst ½ time før time på Gastrolab
- Pasienten skal ligge i ren seng og være fastende fra kl. 24 kvelden før

Utstyr

Oppdekning som ved gastroskopi + tilleggsutstyr: PEG sett 20 Fr - "Pull"-metode

- Gastrostomitube
- Matingsadapter
- Secur-Lok Ring
- Looped plasseringstråd – 54 in
- Soturtråd
- Skalpell
- 12 cc sprøyte
- "Introducer"-sprøyte
- I.m. sprøyte
- Opptrekkskanyle
- Kompresser 4x4cm
- Kompresser 2x2 cm
- 1 sterilt klede
- Identifikasjonslapper
- Slynge
- Saks

Engangs skiftesett til vasking

- Klorhexidin 5 mg/ml
- Sterile hansker 2 par str. 7 ½ - 8
- Munnbind
- Xylocain til lokalbedøvelse. 10mg/ml med adrenalin. Legen bestemmer styrke.
- 10 ml sprøyte
- Opptrekkskanyle
- I.m. kanyle

Arbeidsbeskrivelse

- Gastroskopet klargjøres til bruk i følge prosedyre: [Gastroskopi - Utstyr og gjennomføring, gastrolab.](#)
- Inngrepet gjøres i narkose
- Pasienten ligger i ryngleie
- Ta ut eventuell tannprotese
- Sykepleier assisterer som ved vanlig gastroskopi

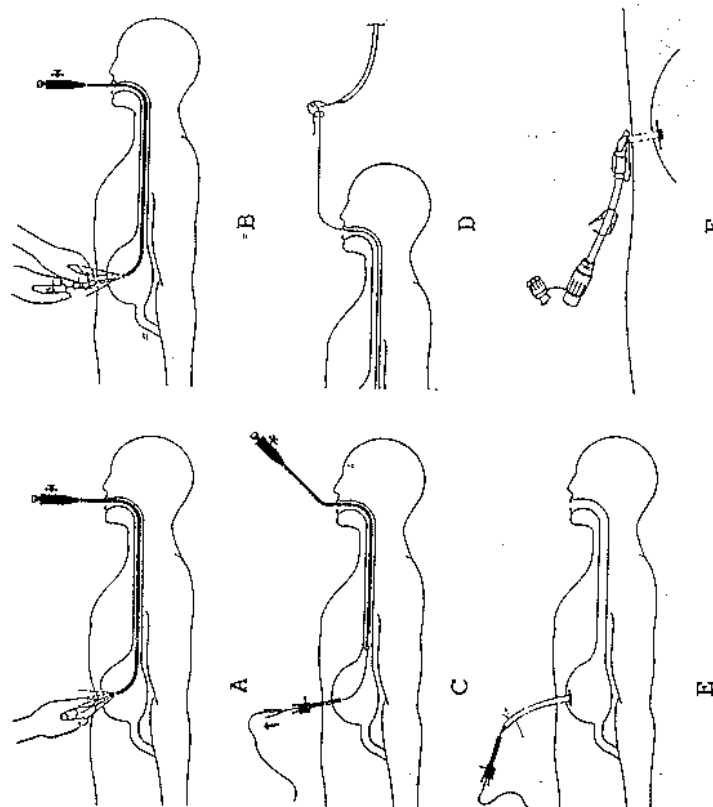
Fremgangsmåte

(Se illustrasjon på neste side)

- Legen gjør diagnostisk gastroskopi
- Pasienten legges over i ryngleie med lett hevet overkropp, og dreining av hodet mot venstre
- Ventrikkelen blåses opp, stedet for PEG lokaliseres ved hjelp av lyset fra skopet (skal sees gjennom abdominalveggen) samt ved palpasjon (A). Ev. også markeres på forhånd.
- Punksjonsstedet desinfiseres og dekkes med sterilt klede
- Lokalanestesi settes
- Gjør ca. 1cm snitt gjennom huden og punksjonskanylen føres inn (B)
- Punksjonskanylen fjernes, ledetråden tres gjennom kanylen og fanges med en slynge som er ført ned gjennom skopet (C)
- Gastroskopet med tråden festet til slyngen trekkes opp og eventuelt ut av munnen (D)
- Gastrostomikateter festes med en knute (løkke) til ledetråden
- Dette dras (tilbake) ned i ventrikkel og ut gjennom abdominalveggen (E)
- Kateterets distale ende med festet tråd klippes av. Ytre stopp-plate og koblingsstykke for sondeernæring påmonteres (F). Obs at den ikke er for stram.
- Posisjon og funksjon kan eventuelt kontrolleres med gastroskopi (lege avgjør)
- Legg en steril kompress under ytre stoppeplata. Ev. suturer fast. Noter lengden fra ventrikkel til ytre stoppeplate. Viktig at denne sitter på samme sted hele tiden og at den ikke sitter for stramt eller for løst.



Foto: Pia F. Amundsen, OUS



Etter nedleggelse

- Stomien anvendes tidligst etter 8 timer, oftest etter 24 timer. Pasienten skal også være fastende i samme tidsrom.
- Det utføres sterilt sårskift de 2-3 første dagene

Observasjon av pasient etter innleggelse av PEG

- Etter undersøkelsen observeres pasienten på intensiv eller på sengepost (lege avgjør).
- Sonden bør ikke fjernes før etter 10 dager på grunn av fare for peritonitt. Fjern aldri uten at det er avtalt med lege.

Referanser

[SI/17.09-10](#)
[SI/17.34-06](#)
[SI/17.34-08](#)

[Gastroskopi - Utstyr og gjennomføring, gastrolab.](#)
[Gastrostomiport: Stell og observasjoner](#)
[Gastrostomisonde med bunnplate: Stell og observasjoner](#)