



Information om PEG till patient och anhöriga

Vad betyder PEG?

Perkutan Endoskopisk Gastrostomi innebär att man lägger en slang genom huden till magsäcken med hjälp av ett gastroskop, en böjlig kamera som förs in genom munnen. Med gastroskopet kan man se att slangen hamnar i rätt läge i magsäcken, och man kan titta ner förbi magsäcken och kontrollera att föda kan passera från magsäcken till tarmen.

Vad är nyttan av PEG?

PEG användas oftast vid sväljningssvårigheter för att tillföra föda, vätska och mediciner. Den kan också användas för att släppa ut innehåll ur magsäcken om det finns hinder i tarmen nedanför magsäcken. Då slipper patienten kräkas.

Vad innebär det att få en PEG?

En gastroskopiundersökning utförs. Med gastroskopet kvar i magsäcken görs en liten öppning i huden på magen i lokalbedövning. Från hudöppningen förs en ledare in till magsäcken. Ledaren används för att styra PEG-slangen på plats. Ingreppet innebär ett visst obehag för patienten, men går vanligtvis på ett par minuter. Patienten är vaken men dåsig av lugnande medicin och minns ofta inte ingreppet efteråt. De första dagarna efter PEG-inläggningen har patienten lite ont i området där slangen sitter, och skall då ha regelbunden smärtlindrande medicin.

Vad innebär det att ha en PEG?

PEG är en mjuk slang som sitter på övre delen av buken och går in i magsäcken. Den förankras utan stygn med en fästplatta vid huden. Slangen ska sitta kvar i minst 8 veckor för att en kanal mellan hud och magsäck ska etableras. Slangen bör bytas efter ca 3 månader eller vid skada/deformering. Patienten får då en ny PEG som hålls på plats inne i magsäcken med en liten ballong. Andra varianter som t.ex. knapp finns beroende på patientens behov. Det behövs normalt ingen ny gastroskopi för att byta slangen. Daglig hygien krävs med tvätt av området. PEG: en går att belasta omgående. Ansvarig läkare/dietist ordinerar hastighet på sondmat.

Vilka risker innebär det att få en PEG?

Riskerna med PEG-inläggning är små. Allvarliga skador på närliggande organ, inre blödning och bukhinneinflammation kan dock uppstå i sällsynta fall. Vanligare och mer lindrigt är att slangen irriterar där den går ut genom huden. Rätt skötsel brukar minska detta obehag.

Enhet: Endoskopikum, Kirurgkliniken	Sida: 1 (2)
Dokumentägare: Keyvan Elahi Sektionschef Endoskopikum Medicinkliniken	Giltigt från: 2019-12-09
Dokument-ID: 14954883	Version: 2.0

Vem beslutar om PEG-inläggning?

Patientens läkare och endoskopisten/kirurggen väger risker och besvär mot den nytta som PEG kan innebära för patienten. I en del fall är nyttan med PEG svår att bedöma. Information och kommunikation mellan patient, anhöriga och läkare är särskilt viktig.

Etiska frågor.

Mycket gamla eller sjuka personer väljer ibland själva att sluta äta och får en möjlighet att stilla tyna bort. En person med PEG har inte denna möjlighet. Ibland kan fortsatt matning i PEG: en utgöra en oetisk förlängning av en svårt drabbad människas liv. Personal och anhöriga kring patienten måste vara lyhörda för patientens egna val och önskingar. Dessa frågor måste beaktas noga innan beslut tas om PEG och fortlöpande därefter.

Vilka ska inte få PEG?

- Personer som avböjer ingreppet, t.ex. för att få tyna bort enligt ovan och personer med bevarad sväljförmåga som ändå inte äter. Hos sistnämnda bör man i stället utreda varför de inte äter.
- Personer som inte kan uttrycka någon åsikt men där anhöriga och/eller behandlande läkare finner det meningslöst eller oetiskt att förlänga patientens liv med PEG.
- Personer där näringsbristen överskuggas av andra sjukdomar eller tillstånd.
- Personer som förväntas återfå sväljförmågan inom ca sex veckor.
- Vissa patienter med cancer i mun, svalg eller strupe.

Om du undrar över något så tveka inte att kontakta din/patientens ansvariga läkare!

Med vänliga hälsningar,

Endoskopicentrum

Enhet: Endoskopicentrum, Kirurgkliniken	Sida: 2 (2)
Dokumentägare: Keyvan Elahi Sektionschef Endoskopicentrum Medicinkliniken	Giltigt från: 2019-12-09
Dokument-ID: 14954883	Version: 2.0