

| | | |
|--|---------------------|----------------------------|
| Dokumentkategori: Rutin | Dokument-ID: 820319 | Version: 21.0 |
| Enhet: Endoskopicentrum | | Giltigt från: 2021-09-02 |
| Dokumentägare: Keyvan Elahi, Sektionschef Endoskopicentrum Medicinkliniken | | Giltigt till: Tills vidare |
| Dokumentförfattare: Göran Wiklund | | |

PEG-inläggning vårdprogram

Före PEG-inläggning

Indikationer

- 1) Oralt intag av näring fungerar inte eller räcker inte till, och förväntat behov av artificiell enteral nutrition är minst 6 veckor.
- 2) Dränering av magsäcken i utvalda fall.

Kontraindikationer

- 1) Patienten vill inte ha gastrostomi.
- 2) Patienten eller närmaste anhörig är inte informerad om PEG-ingreppet och dess konsekvenser.
- 3) < 6 veckors beräknat behov av gastrostomi
- 4) Intraabdominell infektion/peritonit/sepsis
- 5) Uttalad ascites
- 6) Svår akut pankreatit
- 7) Allvarlig koagulopati (INR >1.8, trombocyter <30)
- 8) Immunsupprimering (Pågående eller nyavslutad kemoterapi och LPK 2.0)
- 9) ÖNH/esofagus cancer (risk för implantationsmetastas i stomat). Välj annan teknik.

Relativa kontraindikationer

- 1) Stenos i Esofagus, går ej att passera med gastroskop. Annan teknik kan övervägas.
- 2) Misstanke om att organ ligger i vägen för sedvanlig PEG-placering. (Ovanlig eller förändrad anatomi, tidigare operation/peritonit, transillumination under gastroskopi lyckas ej eller radiologi tydande på avvikande anatomi). Annan teknik kan övervägas.
- 3) Buksår eller stomi i närheten av epigastriet
- 4) Ulcus nära planerad PEG-port eller uttalad erosiv gastrit bör behandlas innan PEG
- 5) Uttalad demens
- 6) Cancerväxt eller peritoneal carcinos magsäcksnära.
- 7) Anorexia nervosa
- 8) Morbus Crohn
- 9) Fulldos fragminbehandling

Vid förekomst av mindre mängd ascites i buken, ventrikuloperitoneal shunt, peritoneal dialys, esofagal stenosis som går att passera med endoskop, tidigare ÖGI-kirurgi och graviditet kan PEG-läggning övervägas, men särskild hänsyn skall tas till underliggande tillstånd under förberedelse och ingrepp.

Antikoagulantia

- Behåll Trombyl.
- Utsättning av antikoagulantia bedöms av ansvarig kirurg/endoskopist utifrån PM för Endoskopicentrum
- Återuppta antikoagulantia först ett dygn efter ingreppet.

Remissförande

Inför beslut om att lägga PEG ställs ansvarig personal, (ansvarig läkare, operatör och sjuksköterskor) ofta inför komplicerade etiska och medicinska frågor. Klar och tydlig information till patienten, inblandad personal och anhöriga är av stor vikt. För att underlätta detta används på Cario S:t Görans Sjukhus en särskild remiss för PEG, och dokumentet "Information om PEG till patient och anhöriga".

Dokumentet hittar du på Intranätet/Endoskopicentrum/Dokument/PEG-dokument och på Externa hemsidan/Endoskopicentrum/PEG

Remittenter inom Capio S:t Görans Sjukhus:

1. Hämta informationsbladet "Information om PEG till patient och anhöriga" på Intranätet/Endoskopicentrum/patientinformation. Skriv ut och gå igenom innehållet med patienten/anhöriga.
2. Skicka remiss i Cosmic.
3. Fullständigt ifylld remiss bedöms av akut-endoskopisten inom fem arbetsdagar. Om snabbare bedömning önskas så ring akut-endoskopisten tel. 2405. Vår ambition är att remissbedömaren ska träffa patienten på dess hemavdelning.

Externa remittenter:

1. Hämta PEG-remissen och informationsbladet "Information om PEG till patienten och anhöriga" på Endoskopicentrumets hemsida, "capiostgoran.se/endoskopicentrum/patientinformation (längst ner på högersidan)
Remitterande ansvarar för att patienten eller anhörig tar del av informationen.
2. Fyll i remissen och faxa till Endoskopicentrum 08-5870 1953
3. Fullständigt ifylld remiss lämnas till akut-endoskopisten för bedömning. Remissen bedöms normalt inom fem arbetsdagar

Patientförberedelser

1. Noggrann munhygien skall utföras senast kvällen innan patienten kommer för inläggning av PEG, helst samma morgon.
2. Patienten ska ha ID-band och fungerande PVK.
3. Beställ transport till och från Capio S:t Görans Sjukhus.
4. Fasta sex timmar före ingreppet
5. Vid koagulationsrubbnings eller behandling med koagulationshämmande läkemedel skall dagsaktuella svar finnas på PK, APTT och trombocyter.
6. Antibiotikaproylax används bara vid särskild indikation såsom t.ex. mekanisk klaff. Detta beslutas av remitterande. Rådgör med lämplig kompetens och administrera antibiotika i anslutning till transport till Endoskopicentrum. Tydlig dokumentation av antibiotikaproylax måste medfölja patienten.

Efter PEG-inläggning

Läkemedel

Direkt efter PEG-inläggning administreras Paracetamol 1 g samt 20 ml Bactrim oral lösning 40 mg + 8 mg/ml i PEG-katetern (vid överkänslighet i första hand 1g Cefotaxim iv).

Dokumentation

Akut-endoskopisten fyller i formuläret "Information efter inläggning av PEG" som finns som mall i patientens journal i Cosmic. Där framgår information om stomikanalens längd, PEG-fabrikat, storlek och tillverkningsnummer, samt rekommendation efter ingreppet. Endoskopiutlåtandet i Cosmic skickas även som remissvar till remitterande.

Smärta

Lokala obehag eller smärta kan förväntas efter ingreppet, och smärtlindring skall alltid ges. Personer inom denna patientgrupp har ofta en bristande förmåga att förmedla smärta. Paracetamol i flytande form skall alltid ges under några dagar efter ingreppet, 1g x 4 i 100 ml vatten. Opiater kan behövas iv/sc. de första dyggen, och skall ordineras av patientansvarig läkare. Bukstatus ska utvärderas av patientansvarig läkare dagligen de första dagarna efter PEG-inläggningen.

Nutrition

PEG'en går att använda omgående. Sondmat ordineras och skrivs ut av läkare eller dietist. Mängden sondmat anpassas efter patientens energibehov och aktuell vikt. Det är viktigt att spola igenom PEG:en med minst 20 ml vatten före matning. Efter avslutad matning spolas PEG:en med minst 50 ml vatten. Patienten ska iaktas i samband med att man injicerar i PEG-katetern för att spåra obehag, som kan tala för att den ligger fel. I dessa fall ska läkare tillkallas.

Information till patient/anhöriga

Patienten/anhöriga får av Endoskopicentrum dokumentet "Information efter inläggning av PEG".

Frågor?

Vid tveksamhet kring ovanstående och vid andra frågor eller synpunkter kring PEG, ring till Endoskopicentrum, vi hjälper gärna till att hitta en lösning för patienten.

Telefonnummer: 08-587 013 68