

Gastrostomi

Förvaltning: Social- och omsorgsförvaltningen
Dokumenttyp: Stöd och vägledning
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Dokumentnamn: Gastrostomi
Utfärdad: 2014-12-18
Reviderad: -
Dnr: 2013-363

Innehåll

Gastrostomi	3
PEG-kateter	3
Ballongkateter	3
Knapp	3
Byte av PEG/ballongkateter	4
Mätning av knapp/ballongkateter	4
Kostnadsansvar	5
Skötsel och ev. komplikationer	5

Gastrostomi

Gastrostomi används när patienten inte kan försörja sig med mat på det vanliga sättet. En gastrostomi är en liten öppning/kanal genom bukväggen in i magsäcken. I kanalen placeras en gastrostomikateter. Katetern gör att det bildas en stoma (gång) mellan huden och magsäcken. Kirurgkliniken i Linköping använder tre olika typer av gastrostomikatetrar: PEG-kateter, ballongkateter och knapp.

PEG-kateter

PEG står för Percutan (genom huden) Endoskopisk (inläggning med hjälp av gastroskop) Gastrostomi (kanal genom bukväggen in i magsäcken). PEG-kateter anläggs på endoskopienheten eller på operationsavdelningen US. PEG-katetern har ingen vattenfylld ballong (kuff) utan hålls på plats inne i magsäcken med en platta. På utsidan av magen sitter en justerbar stopplatta som ligger an mot huden. Sondmatsslangen kopplas direkt till PEG katetern. Byte av PEG-kateter sker på kirurgkliniken US, till en Peg eller ballongkateter, tidigast sex veckor efter anläggande, först då har en kanal bildats. PEG-katetern kan sitta kvar i upp till sex månader.

Ballongkateter

Ballongkateter anläggs med öppen operation eller vid byte av PEG-kateter. Ballongkatetern har en kuff som håller den på plats i magsäcken. På utsidan av magen sitter en justerbar stopplatta som ligger an mot huden. Sondmatsslangen kopplas direkt till ballongkatetern. En ballongkateter byts var tredje månad av dsk/ssk (distriktssköterska/sjuksköterska) i den kommunala hemsjukvården som även kuffar om ballongen med kranvatten var 14:e dag.



Knapp

Knapp är en gastrostomiport som kan ersätta PEG-kateter eller ballongkateter. Knappen ligger direkt mot huden på magen och hålls på plats i magsäcken av en kuff. I samband med sondmatning måste en mellanslang kopplas ihop med knappen. Knappen mäts ut i samband med insättandet på US. Om patientens vikt förändras kan knappen behöva bytas. Mätning med speciell mätsticka sker i första hand av dsk/ssk i den kommunala hemsjukvården. Bytesfrekvens beror på fabrikat men den kan sitta i cirka tre månader. Bytet sker av dsk/ssk i kommunala hemsjukvården som även kuffar om med kranvatten var 14:e dag.



Byte av PEG/ballongkateter

Patienten får först en PEG- eller ballongkateter anlagd och ska samtidigt få ett informationshäfte "Värt att veta om din Gastrostomi" innehållande skötsel, information om sondmat och läkemedel, munhygien, hudvård mm. Det ska finnas information om typ av gastrostomi patienten har, storlek, när den är satt, vattenmängd i ballongen, när den ska

bytas samt kontaktuppgifter till kirurgmottagningen US. Viktigt att säkerställa att patienten får med sig informationshäftet med dessa uppgifter vid utskrivning från sjukhus, om inte kontaktas kirurgmottagningen. Det är dsk/ssk i den kommunala hemsjukvården som i överenskommelse med patienten ansvarar för att kontakta kirurgmottagningen för ett första byte. Byte av knapp eller ballongkateter sker därefter av dsk/ssk i den kommunala hemsjukvården. Om patienten inte är i behov av gastrostomi längre ska läkare på vårdcentralen skriva remiss till kirurgmottagningen för avlägsnande av PEG-kateter. Knapp och ballongkateter kan avlägsnas av dsk/ssk i kommunala hemsjukvården i samråd med läkare på vårdcentralen.

Mätning av knapp/ballongkateter

Vid ett första byte från PEG-kateter till ballongkateter eller knapp, som sker på kirurgkliniken US, mäts längden på gastrostomikanalen med en speciell mätsticka som kan beställas via TechnoMedica alternativt Meda. Ytterligare mätning utförs av dsk/ssk i den kommunala hemsjukvården om patientens vikt förändras. Mätningen bör ske både då patienten ligger ned samt sitter upp eftersom bukfett ansamlas vid sittande. Vid olika mått väljs ett passande värde mitt emellan. Fördel att ha en kollega till hjälp vid mätning som sker enligt ren metod. Vid osäkerhet ska i första hand kontakt tas internt med en kollega som känner sig säker i hanteringen av gastrostomivård. Ansvarig läkare på vårdcentralen informeras om byte/mätning för dokumentation i Cosmic. Vid mätning:

1. Tvätta området runt gastrostomin med kranvatten
2. Kuffa ur ballongen på den nuvarande ballongkateter/knapp
3. Ta ut ballongkatetern/knappen. Håll två fingrar på vardera sida av gastrostomin och tryck försiktigt mot magen, vrid gastrostomin samtidigt som du drar uppåt. Den kan sitta ganska hårt.
4. Sätt in mätstickan i stomihålet med hjälp av bedövningsgel/glidmedel och fyll mätstickans ballong med kranvatten enligt rekommendation
5. Dra försiktigt tillbaka mätstickan mot magsäckens vägg tills det tar stopp
6. Skjut plattan på mätstickan mot huden och notera den uppmätta längden på plattans ovansida
7. Töm mätstickans ballong på vatten och ta ut mätstickan
8. Direkt efter mätning stoppas ballongkatetern/knappen tillbaka i gastrostomihålet och kuffen fylls med kranvatten
9. Beställ två nya ballongkatetrar/knappar med rätt mått

Kostnadsansvar

Vårdcentralen har kostnadsansvar för ballongkateter/knapp i särskilt boende. Kirurgkliniken US står för första utprovning och första byte. För patienter i hemsjukvård ordinärt boende ligger kostnaden på Leanlink efter att kirurgkliniken US har provat ut och genomfört ett första byte. Kirurgkliniken US ansvarar för att informera dsk/ssk i kommunala hemsjukvården om patientens behov så att denne kan säkerställa att rätt gastrostomikateter finns tillgänglig. Det ska alltid finnas en extra ballongkateter/knapp hos patienten ifall den nuvarande åker ut.

Skötsel och eventuella komplikationer

Vid problem med gastrostomier, som inte kan lösas av dsk/ssk i kommunala hemsjukvården, kontaktas i första hand vårdcentralen som ansvarar för gastrostomier efter första bytet. Nyanlagda gastrostomier ansvarar kirurgkliniken US för. Om en nyanlagd (cirka 6 veckor) PEG kateter åker ut måste patienten uppsöka akutmottagningen omgående. Ring gärna ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen och rapportera ärendet. Stomihålet växer snabbt igen och inom sex timmar måste en ny kateter anläggas. En urinkateter kan tillfälligt stoppas i stomihålet för att hålla hålet öppet.