		Klinikknivå		Generelt dokument	
PEG, innleggelse					Side 1 av 4
Dokumentplassering: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-32		Godkjent dato: 16.02.2026	Gyldig til: 16.02.2028	Sist endret: 16.02.2026	Revisjon: 4.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

PEG – Perkutan endoskopisk gastrostomi – forberedelse, informasjon og bestilling.

Innhold

<u>Hensikt</u>	<u>Innleggelse av PEG</u>	<u>Bruk av PEG-sonden</u>
<u>Omfang</u>	<u>Forberedelse av pasienten</u>	
<u>Ansvar</u>	<u>Etter PEG innleggelse</u>	
<u>Henvisning til PEG</u>	<u>Observasjoner/komplikasjoner</u>	
	<u>Bestilling av utstyr til enteral ernæring ved hjemreise</u>	

Perkutan endoskopisk gastrostomi (peg); Er en endoskopisk anlagt gastrostomisonde fra ventrikkelen og ut gjennom bukveggen til huden. Etablering av PEG gjøres på gastrolab i narkose på tirsdager da vi har fast anestesitilgang.

Hensikt.

Etablere rutiner på tvers av avdelinger ved forberedelse og gjennomføring av PEG- inngrepet. Sikre at pasientene får en forsvarlig og god sykepleie og behandling, samt forebygge komplikasjoner.

Omfang.

Prosedyren gjelder for sykepleier og lege på gastrolab, postsykepleier, henvisende lege og postlege, og omhandler handling/observasjoner ved innleggelse av PEG.

Ansvar

Behandlernde lege henviser pasienten til gastrolab for innleggelse av PEG etter at indikasjoner og mulige etiske avveininger er grundig vurdert, og dokumentert i pasientens journal. (Lege og sykepleier på post gjennomfører samtale med pasient og eventuelt pårørende om hva anleggelse av gastrostomisonde innebærer.)

Postlege/sykepleier sammen med ernæringsfysiolog har ansvar for å planlegge oppstart av sondeernæring og bestilling av utstyr fra Enhet for behandlingmidler (BHM). Se EK-WEB link.

Sykepleier på gastrolab har ansvar for å avtale tidspunkt for inngrepet med moderavdelingen (nevro, ønh, barn, osv.) der pasienten skal legges inn, samt avtale tidspunkt for oppstart av antibiotikaprofylakse.

Sykepleier på post har ansvar for å forberede pasienten til inngrepet, samt å starte antibiotikaprofylakse.

Henvisning til PEG gå inn på linken under: [Henvisning til PEG](#)

Innleggelse av PEG:


Gastrostomi: Er en kunstig anlagt åpning mellom hud og ventrikkel.

- Det finnes ulike metoder for anleggelse av gastrostomi. Metoden som brukes ved SSK kalles **Perkutan Endoskopisk Gastrostomi**, herav navnet **PEG**

Gastrostomisonder: Ulike metoder for ernæring i gastrostomien.

- PEG som er anlagt endoskopisk, holdes på plass ved hjelp av en stoppeplate i ventrikkelen. **På SSK brukes for tiden CORFLO MAX-PEG.** PEG sonden behøver ikke skiftes, kan ligge så lenge den fungerer da materialet ikke forringes. Men ofte skiftes den etter 3 mnd. til en Knapp.
- Knapp er en lavprofil sonde med ballong som ligger flatt mot huden, som skiftes hver 3. mnd. **AVANOS MIC-KEY knapp.** (se egen prosedyre for bytte til knapp)
- Gastrostomisonde med ballong. Det finnes også sonder som er kortere enn en Peg, som holdes på plass med ballong.

Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: □	Verifisert av: □	Godkjent av: Janicke Lindebø Aamot	Dok.nr: D42143
--	--------------------	---------------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Peg, innleggelse av Peg med. avdeling (ny prosedyre)			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-32	Utarbeidet av: Katrine Vårdid Foss	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 16.02.2026	Godkjent av: Janicke Lindebø Aamot	Revisjon: 4.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

Ernæring gjennom **gastrostomi** er en metode for langtidsernæring (mer enn 4-6 uker), der pasienten ikke klarer å spise tilstrekkelig. Indikasjoner for å få anlagt en gastrostomi kan være:

- pasienter med alvorlig kreftdiagnose med økt behov for kaloriinntak
- pasienter med nevrologiske diagnoser og symptomer med svelgparese /svelgproblemer.
- Pasienter med multitraumer.
- Barn med fødselsskader /ernæringsutfordringen.

Peg -sonden er ikke til hinder for i tillegg å kunne spise vanlig.

Forberedelse av pasienten.

Pasienten *bør* være innlagt moderavdelingen minst dagen i forveien. Barn *skal* være innlagt på forhånd.

Står pasienten på blodfortynnende gjelder helseforetakets generelle rutiner, se link

Pasienten skal faste fra kl. 24.00 kvelden før, gjelder også sondemat, men kan drikke vann inntil 4 timer før inngrepet. (Ifølge anestesilege)

Operasjonsdagen:

- Dusj/vask pasienten
- Ha på ren skjorte
- Legg pasienten i ren seng
- Legg inn PVK
- Start antibiotikaproylakse etter avtale med gastrolab ca. 30 minutter før inngrepet. Skal være dosert på forhånd i metavisjon av operatør eller for barn, barnelege.
Voksne: Metronidazol **1500 mg** (gis over 50 minutter). **Doxycyklin 400mg** (blandes i 500 ml Nacl).
Barn: som avtalt med barnelegen
- Pasienten sendes (med portør) til gastrolab til avtalt tid. Send med følgeskjema til gastrolab og navnlapper.

Etter PEG innleggelsen:

- Brosjyre for aktuell gastrostomisonde, brosjyre for Enhet for behandlingshjelpemidler og prosedyre for stell av PEG følger med pasienten fra gastrolab.
- Operatøren dokumenterer i brosjyre og i journal hvilken type, størrelse og avstand til stoppeplate på peg-sonden.
- Sykepleier på post dokumenterer tilsvarende i pasientens pleieplan.
- Pasienten overføres til postoperativ avdeling for oppvåkning.

Observasjoner/Komplikasjoner:

Sykepleier observerer pasienten med tanke på prosedyrerelaterte komplikasjoner som blødning og økende smerter og symptomer på peritonitt.

- News2 pasienten etter retningslinjer.
- *Ødem* eller infeksjonstegn (rødhet og smerte) rundt sonden – kontakt legen.
- *Peritonitt*: Symptomer på dette kan være økende smerter og spent abdomen – kontakt lege.
- *Lekasje* av sondemat ved siden av sonden in i bukhulen før gastrostomikanalen er dannet. Obs! peritonitt.
- *Dislosering* av sonden imellom de forskjellige lagene i bukveggen. Obs! peritonitt.

 SØRLANDET SYKEHU		Peg, innleggelse av Peg med. avdeling (ny prosedyre)			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-32	Utarbeidet av: Katrine Vårliid Foss	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 16.02.2026	Godkjent av: Janicke Lindebø Aamot	Revisjon: 4.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

Kontroller daglig de første 5-6 dagene hvor mange cm av sonden som er utenfor hudnivå. Lagene i bukveggen må holdes passe stramt sammen for at kanalen inn til magesekken skal kunne dannes. Det skal være et par millimeters klaring mellom stoppeplaten og huden. Hvis «platen» på magen «synker» in i huden, er den for stram. Det kan føre til nekrose. Er den for slakk kan ikke kanalen dannes.

Bruk av PEG-sonden.

- Etter innleggelse av PEG skal pasienten ha veneflon et døgn for å få iv. væske/ernæring. Pasienten skal være fastende til neste dag. Eller klare væsker /sondemat tidligere?
- Sondens holdes åpen de første 24 timene, koblet til en urinpose, for at blod og magesaft skal renne ut.
- Ernæringsfysiolog beregner ernæringsbehovet.
- Før ernæring begynner skal sonden stenges en halv time.
- Start med 20-30 ml vann.
- Hvis pasienten ikke har vært sondeernært tidligere, start langsomt.
- Ved sondeernæring skal hjertebrettet heves 30 grader. Dersom det oppstår smerter i magen under ernæring, kontakt lege.
- I sondens ende sitter en matingsadapter med to inngangsporter (et Y-stykke). Ernæringspumpen kobles til den minste inngangen med et ernæringssett. Den største inngangen kan brukes til bolus-ernæring med sprøyte eller til medisiner. Sonden har en klemme. Det er viktig at den ikke brukes for lenge på samme plass da det kan skade sonden.
- Tabletter/kapsler kan gis i sonden dersom de knuses godt. Viktig å sjekke om medikamentet kan knuses/deles. Sjekk om legemiddelet finnes i flytende form, som stikkpille eller plaser.
- For å hindre at sonden går tett, må den skylles godt med 20-30 ml vann før og etter bruk. Ved kontinuerlig ernæring skal sonden rutinemessig skylles hver 8. time for å minske faren for at sonden går tett. Dersom sonden ikke er i bruk anbefales det å skylle daglig.

Daglig stell av huden rundt sonden.


- De første 3 dagene: Vask sonden, huden under og rundt stoppeplaten med NaCl 0,9% og sterile kompresser. Løft på sonden for å komme til med rengjøringen. Det skal ikke legges bandasje under ytre stoppeplate. Bruk en steril splitt- kompress over de første dagene.
- Etter 3 dager brukes lunkent vann fra springen og eventuelt litt såpe. Fjern skorper og sekresjon. Kontroller om det forekommer lekkasje, irritasjon, rødhet eller hevelse. Det kan brukes barriere krem ved rødhet. Vannavstøtende kremer (Inotyol, Sinksalve) kan også brukes. Ved viltkjøtt kan Lapisstift brukes. Det finnes spesialbandasjer til å legge under stoppeplaten dersom sårhet blir et vedvarende problem.

Bad/dusj

- Pasienten kan dusje etter 4 dager. Bading først etter at kanalen er etablert, tidligst 4 uker. I offentlig bad bør PEG-sonden dekkes til. En stomipose kan da benyttes.

Y-stykket kan byttes ved behov.

- Y-stykket må bare skiftes av kompetent personalet. Pass på å ikke dra i sonden når y-stykket er tatt av. Når Y-stykket tas av evakueres luft ut via en kanal som har forbindelse med stoppeplaten i magesekken,

 SØRLANDET SYKEHU	Peg, innleggelse av Peg med. avdeling (ny prosedyre)				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-32	Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 16.02.2026	Godkjent av: Janicke Lindebø Aamot	Revisjon: 4.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

drag i sonden kan medføre at den faller ut. Skru på plass koblingen på Y-stykket. Stoppeplaten holdes eksbandert ved hjelp av lufttrykket i et lukket system og er nå intakt.

Bestilling av utstyr til enteral ernæring ved hjemreise.

Personalet i avdelingen bestiller utstyr hjemmebruk fra Enhet for behandlingsmidler (BHM)

Tett gastrostomisonde:

- Forsøk å rulle slangen fram og tilbake mellom fingrene.
- Aspirer med en sprøyte. En mindre sprøyte gir større aspireringskraft enn en stor sprøyte.
- Skyll sonde med varmt vann.
- Sett inn sur væske som cola eller juice i sonden.
- ½ teskje Natron (natriumhydrogenkarbonat) blandet med lunkent vann i en 10ml sprøyte i sonden. La det stå i 2-3 minutter før det skylles med vann.
- Alternativt kan man også prøve det samme med fordøyelsesenzymmer (Creon 25000 og 10 ml vann.)

Linker

Kryssreferanser

Eksterne referanser