

		Foretaksnivå			Retningslinje
PEG - Komplikasjoner hos barn og unge. BUA					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.3.3.14-12		Godkjent dato: 07.02.2023	Revideres innen: 07.02.2025	Sist endret: 07.02.2023	Revisjon: 1.03

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Ikke gjort endringer, Er lest gjennom av sykepleierne i spiseteam

FREMGANGSMÅTE

Nedenfor er en liste med oversikt over ulike komplikasjoner som kan oppstå ved PEG. Ved komplikasjoner som ikke går tilbake ved enkle tiltak, ta kontakt med Barnelege.

Gjelder SSK: Barnelege/sykepleier kan kontakte stomisykepleier for råd/evt behov for konsultasjon. Send gul lapp til Wenche Rannestad med opplysninger om pasient-ID og problemstilling.

NB! Ubehag, smerter, lekkasje og reinsettelse av kateter de første 6 måneder	De første 3-6 månedene <ul style="list-style-type: none"> De første 3-6 månedene er det en risiko for at lagene i bukveggen forskyver seg i forhold til hverandre og kateteret kan dislokeres imellom disse og gi økt risiko for peritonitt. Ved ubehag, smerter eller lekkasje i løpet av de første 6 måneder skal posisjon av kateteret kontrolleres med røntgen kontrast. Se for øvrig tiltak under lekkasje. Dersom stomikateteret faller ut i løpet av de første 6 månedene, skal en undersøke posisjon på reinnsett kateter med røntgen kontrast undersøkelse, med mindre man har brukt gastroskop ved re-innsettelse av kateter.
Granulasjonsvev (villkjøtt)	<ul style="list-style-type: none"> Kortisonkrem smøres på granulasjonsvevet to-tre ganger om dagen. Smør sinksalve på den friske huden for å unngå at den blir berørt. Lapistift (sølvnitrat) smøres på granulasjonsvevet hver andre til tredje dag inntil villkjøttet er borte. Sølvnitrat vil etse all hud det kommer i kontakt med. Beskytt frisk hud med sinkpasta eller vaselin når du bruker lapis.
Hudirritasjon	<ul style="list-style-type: none"> Ta prøve som sendes til dyrkning på sopp og bakterie Hold huden tørr og ren Barriere krem/sinksalve kan beskytte huden ved lekkasje. Prøv med lokal sårbehandling som antibiotikasalve.
Tett gastrostomisonde	<ul style="list-style-type: none"> Dersom gastrostomisonden tetter seg, forsøk å rulle slangen fram og tilbake mellom fingrene eller forsøk å trekk innholdet tilbake i en sprøyte. En mindre sprøyte vil gi større aspirasjonskraft enn en stor sprøyte. Forsøk deretter å skylle med en sprøyte med varmt vann, forsøk sprøyter med ulik størrelse. Dersom ikke det fungerer, kan man forsøke sur væske som cola eller juice. Man kan også forsøke å trekke opp 1/2 teskje natron (Natriumhydrogenkarbonat) blandet med lunkent vann i en 10 ml sprøyte og sette det inn i gastrostomisonden. La det stå i 2-3 minutter før det skylles med vann. Alternativt kan man også forsøke det samme med fordøyelsesenzymer, avtales med en lege! (Creon 25000 og 10 ml vann). Etter samråd med Gastromedisinsk poliklinikk, børst eventuelt gjennom med vaskeborste som brukes til endoskop, eller en cytologibørste som brukes ved endoskopi.

Utarbeidet av: Unni Tveit Hinna og Åse Ribe Johnsen	Fagansvarlig: Katharina Schmidt	Verifisert av: 10.10.2016 - Avd.leder Kåre Danielsen	Godkjent av: Per Engstrand	Dok.nr: D42422
---	---	--	--------------------------------------	--------------------------

Dokument-id:
 I.3.3.14-12

 Utarbeidet av:
 Unni Tveit Hinna og Åse
 Ribe Johnsen

 Fagansvarlig:
 Katharina Schmidt

 Godkjent dato:
 07.02.2023

 Godkjent av:
 Per Engstrand

 Revisjon:
 1.03

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm

Gastrostomisonden har falt ut	<ul style="list-style-type: none"> • Dersom gastrostomisonden har falt ut tidligere enn 4 uker etter at den har blitt anlagt, skal man vanligvis ikke legge noe i stomikanalene. Stomikanalene er ikke fullstendig etablert, og man kan derfor risikere at gastrostomisonden plasseres i peritonealhulen og ikke i ventrikkelen. • Dersom gastrostomisonden faller ut etter at det har gått 4 uker, anbefales det at man legger en ny gastrostomisonde inn med det samme. Hvis ikke vil stomikanalene begynne å lukke seg. • Ulike typer ernæringssonder eller urinkateter kan benyttes, men må fikseres slik at ikke hele kateteret glir inn i ventrikkelen.
Lekkasje	<ul style="list-style-type: none"> • Sjekk at den ytre stoppeplaten ikke er for løs eller for stram. Dersom den ytre stoppeplaten ikke er riktig plassert kan det bli lekkasje fra ventrikkelen og irritasjon når sonden glir frem og tilbake, eller problemer med sårtilheling om stoppeplaten er festet for stramt. • Ved gastrostomisonde med ballong kontrolleres vannmengden i ballongen. • Ved gastrostomisonde med ballong og store problemer med lekkasje, kan man forsøke å gå ned en størrelse på gastrostomisonden.
Diaré, og evt årsaker til diare	<ul style="list-style-type: none"> • Når man får sondeernæring er det noen som i perioder kan få diaré eller plagsom løs avføring. • Diaré unngås lettest om man har en plan for tilførselen. • Legemidler, f.eks. antibiotika er en vanlig årsak til diaré. • Infeksjon kan være en årsak og bør utelukkes. • For kald væske • Justere hastigheten på tilførselen eller man kan prøve ut om bolustilførsel med pauser mellom er bedre. • Hvis man får diaré ved bolustilførsel må man vurdere om bolusen er for stor eller om sondenæringen gis for raskt • Pasienten kan reagere på noe av innholdet i sondenæringen, og man kan finne sondenæringsposer med et annet innhold. Klinisk ernæringsfysiolog kan gi veiledning på hvilken sondeernæring som vil være egnet og nye planer for ernæringen bør da lages • I noen tilfeller kan stoppende legemidler brukes.
Oppblåsthet og følelse av metthet	<ul style="list-style-type: none"> • Oppblåsthet og metthetsfølelse kan forekomme om pasienten får for mye sondeløsning, når en for stor mengde gis for raskt eller man har valgt en sondenæringsløsning som ikke passer. • Fibermengde fra sondenæringen bør økes gradvis til ønsket nivå ut fra pasientens toleranse. • Medikamenter kan også bidra til oppblåsthet.
Ødelagt koblingsstykke/y-stykke på gastrostomisonden	<ul style="list-style-type: none"> • Noen typer koblinger og endestykker kan byttes. Undersøk med leverandøren eller gastromedisinsk poliklinikk om endestykket på den gastrostomisonden pasienten har kan byttes.
Aspirasjon til lunge (veldig sjelden komplikasjon)	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis man har redusert svelgefunksjon vil det, til tross for at næring gis i gastrostomi, være mulig å få mageinnhold over i lungene. Dette kan gi aspirasjonspneumoni og bør unngås. Risiko for aspirasjon kan reduseres ved å heve hodeenden på sengen 30-45 grader, eller at pasienten sitter oppreist under administrering av ernæringen. • Pasienten bør sitte oppreist en time etter at sondeernæring er gitt. • Dersom punktene over ikke har effekt, kan man forsøke å gå over til kontinuerlig ernæring.

 SØRLANDET SYKEHU	PEG - Komplikasjoner hos barn og unge. BUA				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.3.14-12	Utarbeidet av: Unni Tveit Hinna og Åse Ribe Johnsen	Fagansvarlig: Katharina Schmidt	Godkjent dato: 07.02.2023	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm

Kryssreferanser

[I.3.3.14-9](#)

[PEG \(Perkutan endoskopisk gastrostomi\) hos barn/unge - Innleggelse og oppfølging. Barne- og ungdomsavdelingen SSHF](#)

[I.3.3.14-10](#)

[Gastrostomi \(PEG\)- barn. Informasjon og opplæring. Barne- og ungdomsavdelingen, SSHF](#)

[I.3.3.14-11](#)

[PEG - barn, Oppstart sondeernæring. BUA](#)

Eksterne referanser