

PEG - Länsövergripande rutiner för omhändertagande av personer med gastrostomi PEG

Syfte

Att säkerställa att personer med gastrostomi inom Region Norrbotten, i samverkan med alla kommuner i Norrbotten, får likvärdigt omhändertagande.

Omfattning

Alla enheter inom Region Norrbottens och kommunerna i Norrbotten. Rutinen är framtagen i samarbete med representanter för divisionerna Länsjukvård 1, Länsjukvård 2 och Nära.

Terminologi

Percutan endoskopisk gastrostomi (PEG)

Percutan endoskopisk gastrostomi (PEG) och innebär att man endoskopiskt sätter in en gastrostomikateter mellan magsäck och huden.

I Region Norrbotten sätter vi två olika typer av PEG:ar, så kallad Pull Peg/"vanlig PEG" eller Push PEG/ankarPEG. De flesta PEG:ar sätts i basal sedering men i vissa speciella fall sker anläggandet i narkos.

Vanlig PEG

De allra flesta patienterna får en vanlig PEG av märket Corflo, den dras på plats endoskopiskt. Vanlig PEG (utan ankare) är i nuläget av märket Corflo 20 French och är kuffad, den har som fördelen att den kan sitta så länge den fungerar och behöver bara bytas vid behov.

AnkarPEG

Ibland har patienterna ett hinder eller exempelvis en tumör i esofagus eller larynx och då sätts en Push PEG runt själva PEG:en sätts 3 stycken ankare. I gastrostomin sätts en vanlig kuffad gastrostomikateter som ska bytas var 3:e månad. Ankarna kring gastrostomikatetern faller bort av sig självt efter några veckor och ska inte klippas bort.

Freka-PEG och Duodopa

Det finns två sorters special PEG:ar Freka-PEG och Duodopa PEG dessa sätts, byts och avvecklas på endoskopienhet.

Lagrum och styrande förutsättningar

[Handläggning av perkutan endoskopisk gastrostomi \(PEG\) och andra perkutana nutritionssonder, 2023 - Svensk Gastroenterologisk Förening](#)

Före insättande av gastrostomi

Gastrostomi, också kallad PEG när den sätts in endoskopiskt, sätts på Sunderby sjukhus samt Gällivare sjukhus i Region Norrbotten.

Det är patientens diagnos som avgör vilken klinik som har helhetsansvaret för patienten och läkare från denna klinik skriver remiss för gastrostomi/PEG enligt denna rutin.

Detta innefattar att fastställa indikation för insättning av gastrostomi samt tillse att det finns en planering för patientens omhändertagande efter ingreppet.

1. Remiss skrivs till Kirurgkliniken för bedömning om indikation finns för PEG inläggning, detta för att onödiga aktörmöte inte ska hållas om indikation saknas.

Remissen ska innehålla nedanstående information:

- Indikation för PEG/diagnos.
- Att patienten och/eller närstående har fått information om vad ingreppet innebär och gett sitt samtycke.
- Vid stora risker framför allt vid risk för andningsdepression efter ingreppet (exv vid ALS-patienter) bör lungfunktionsutredning via lungkliniken ha gjorts.
- Finns stora risker med ingreppet hos en patient ska man ha haft ett samtal med patient och anhöriga kring riskerna och vid behov ska O HLR ha fattats innan remiss skrivs.
- Det ska framgå om patienten är tidigare opererad i buken, har ascites, om det finns organiskt hinder i esofagus eller farynx.
- Det ska framgå om patienter medicineras med blodförtunnande läkemedel och indikationen för detta.

2. Efter svar på remiss om indikation ska remitterande enhet säkerställa en patientsäker och effektiv vårdkedja genom att remitterande läkare eller kontaktsjuksköterska/fast vårdkontakt för patienten kallar till aktörmöte för att samverka kring patientens behov och insatser, aktörmötet måste ha ägt rum innan PEG inläggningsremiss kan skickas.

OBS! Inför aktörmöte se vilken [information som dietisterna behöver](#)

Aktörmöte

Inbjudan till aktörmöte (samordningsmöte) sker via Lifecare SP.

Under mötet ska det planeras för inläggning efter insättande av gastrostomi och eftervård samt allt som patienten behöver för att kunna starta med enteral nutrition. Mötet ska ske i god tid så att allt hinner ordnas innan PEG sätts.

Vid aktörmötet behöver representanter från följande områden finnas representerade.

- Representant för remitterande enhet
- Listad hälsocentral (om de inte är remitterande)
- Dietist kalla länsdietistenheten (se vilket underlag dietisterna behöver inför aktörmötet)
- Fast vårdkontakt
- Sjuksköterska Hälsocentralen, Sjuksköterska Hemsjukvården eller Sjuksköterska vård- och omsorgsboende utifrån patientens behov/insatser.
- Representant för specialistmottagning som ordnar vårdplats för eftervård efter PEG inläggning. I Sunderbyn kallas den specialistmottagning där patienten behandlas för sin grunddiagnos.

Endoskopienheten ska inte vara representerad på aktörmötet då de sätter gastrostomi på konsultbasis.

Under aktörmötet behöver bedömning göras om PEG skötseln och om sondmatning ska utföras om egenvård eller som hälso- och sjukvård.

3. Ansvarig läkare skriver efter aktörmötet remiss till kirurgkliniken Sunderby sjukhus eller kirurgkliniken Gällivare sjukhus enligt mall – [Remisskrivning](#) -nedan. Där ska det också uttryckligen framgå vem endoskopienheten ska meddela tid för inläggning av PEG.

Remisskrivning

En remiss för anläggande av PEG ska innehålla:

Nedanstående kursiva punkter ska finnas i första remissen och då behöver det således ej återupprepas utan kan hänvisas till i remiss nummer två.

- *Indikation för PEG/diagnos.*
 - *Att patienten och/eller närstående har fått information om vad ingreppet innebär och gett sitt samtycke.*
 - *Vid stora risker framför allt vid risk för andningsdepression efter ingreppet (exv vid ALS-patienter) bör lungfunktionsutredning via lungkliniken ha gjorts.*
 - *Finns stora risker med ingreppet hos en patient ska man ha haft ett samtal med patient och anhöriga kring riskerna och vid behov ska O HLR ha fattats innan remiss skrivs.*
 - *Det ska framgå om patienten är tidigare opererad i buken, har ascites, om det finns organiskt hinder i esofagus eller farynx.*
 - *Det ska framgå om patienten medicineras med blodförtunnande läkemedel och indikationen för dessa.*
- Det ska framgå om patienten har ökad blödningsrisk, TPK <50 eller INR över 1,5.
 - Det ska framgå om patienten nyligen fått cellgiftsbehandling.
 - Det ska framgå om patienten har svårt att gapa.
 - Det ska framgå om patienten kan genomgå anläggande av PEG i basal sedering (Midazolam, Ketogan) eller om patienten har saturationsproblem eller andra problem vilket kräver narkos vid ingreppet.
 - Det ska framgå vilken avdelning patienten ska ligga på efter PEG-insättning.
 - Mottagning och telefonnummer till den enhet som endoskopienheten ska kontakta och meddela tid för PEG ska finnas i remissen.
 - Det ska framgå om tolk behövs och i så fall vilket språk.

Remissvar

I remissvaret ska det framgå:

- Typ och storlek (French) av PEG, eventuell kuffmängd.
- På vilken nivå stopplattan är fixerad samt tidsintervall för byte.
- Vart byte av PEG ska ske.

Utbildningsansvar

- Respektive vårdavdelning och allmän medicinska vårdplatser ansvarar att utbilda sin personal i PEG-skötsel och tillförsel av sondnäring.
- Kommunens medicinskt ansvarige sjuksköterska (MAS) och vederbörande distriktsköterska är kontaktperson inom kommunen, respektive primärvården gällande bl.a. information om nyheter och utbildningar.
- Utbildning till vårdpersonal inom primärvården ska utföras av distriktssjuksköterska och/eller sjuksköterska inom primärvården.
- Utbildning av vårdpersonal inom kommunen ska utföras av MAS eller utsedd person i Kommunal hälso- och sjukvård.

Dietist

Vid planerad gastrostomi

Inbjudan till aktörsmötet skickas till länsdietistenheten via Lifecare SP

Underlag som dietist behöver få innan eller senast på aktörsmötet

- Diagnos och uppgift om medicinsk behandling som är relevant
- Vikt/längd, viktutveckling
- Aktivitetsnivå (uppegående, rullstolsburen, sängliggande)
- Födoämnesöverkänslighet
- Nutritionssvårigheter (sväljsvårigheter, mag-/tarmbesvär, etc)
- Uppgift om matintag de sista veckorna
- Om patient ska ha total enteral nutrition (TEN) eller stödjande enteral nutrition (SEN)
- Om patient får inta något per os och i så fall i vilken konsistens (logopedbedömning)
- Sociala förhållanden (boende, hemsjukvård, hemtjänst, personlig assistent)
- Kommer patienten vara ansluten till hemsjukvården
- Målsättning med nutritionsbehandlingen
- Hur målet ska följas upp (vikt, allmäntillstånd etc.)
- När ska uppstart av sondmatningen ske, på sjukhus i samband med PEG insättning eller när patienten kommer hem.

Dietistuppgift efter aktörsmöte/innan PEG insättning:

- Kontakt med patient/närstående och/eller annan berörd person/vårdpersonal för att lägga upp en plan kring den enterala nutritionen
- Utredning och bedömning av patients energi- och näringsbehov
- Upprätta ett individuellt sondmatningsschema inklusive uppstartsschema
- Förskrivning (för 2-4 veckor) av sondnäring/kosttillägg

Vid oplanerad gastrostomi

- Dietist inom slutenvården kontaktas av vårdavdelningen enligt lokala rutiner. Dietist gör en bedömning av patients energi- och näringsbehov och upprättar ett individuellt sondmatningsschema inklusive uppstartsschema.

Handläggning och uppföljning av dietist

Gäller alla patienter som får en gastrostomi oavsett om den är planerad eller oplanerad.

Handläggning

- Ansvarar för utredning och bedömning av patients energi- och näringsbehov
- Upprättar ett individuellt sondmatningsschema
- Om patient bor i ordinärt boende med hemsjukvård:
 - Sondmatningsschemat skickas till hemsjukvården och hälsocentralen via Lifecare SP.
- Om patient bor i ordinärt boende utan hemsjukvård:
 - Sondmatningsschemat skickas till berörd person ex patient/närstående/sköterska för gruppboende/stödboende samt till patients hälsocentral (via Lifecare SP och/eller skicka journalkopia via VAS)
- Om patient bor i ett vård- och omsorgsboende för äldre:
 - Sondmatningsschemat skickas till boendet via Lifecare SP
- Förskriver sondnäring/kosttillägg och följer upp patient.

Förskrivning, beställning och uppföljning – ett gemensamt ansvar

Dietist beställer sondnäring/kosttillägg till alla patienter, förutom de som bor på särskilt boende för äldre (se nedan). Beställning görs i upphandlad portal och patient får välja antingen leverans till hemmet eller utlämningsställe. Möjlighet finns till en eller flera uttag på varje förskrivning. Varje uttag är vanligtvis beräknat för en månads förbrukning.

Sjuksköterska för vård- och omsorgsboende för äldre beställer sondnäring/kosttillägg enligt deras nuvarande rutiner.

	Ansvarig för uppföljning av insatt nutritionsbehandling	Ansvarig för förskrivning/beställning av sondnäring och/eller kosttillägg	Ansvarig för beställning av tekniker**
Ordinärt boende utan hemsjukvård <i>Patient kan tillhöra både primärvård och specialistsjukvård</i>	Dietist i primärvård	Dietist i primärvård	Hälsocentral där patienten är listad
	Vid boende i gruppboende/stödboende i samarbete med ansvarig sköterska		
	Dietist i specialistsjukvården	Dietist i specialistsjukvården	
Ordinärt boende med hemsjukvård	Distriktssjuksköterska inom hemsjukvård*	Länsdietistenhetens kommunlinje*	Distriktssjuksköterska inom hemsjukvård
Vård- och omsorgsboende för äldre	Sjuksköterska för vård- och omsorgsboende för äldre*	Sjuksköterska för vård- och omsorgsboende för äldre	Sjuksköterska för vård- och omsorgsboende för äldre

***Dietist konsulteras via Länsdietistenhetens kommunlinje, telefon: 010-452 63 11
Kommunlinjen bemannas av dietist alla vardagar**

Material som behövs för sondmatning

- Sondmatningspump, aggregat och droppställning, rygsäck (med tillhörande stativ)
- Enterala sprutor
- Matningsslangar
- Bolusadaptorer (behövs till vissa sondmatningspåsar vid bolusmatning)
- Extra nutritionskateter-/knapp

[Checklista med artikelnummer för material som behövs för sondmatning i hemmet](#)

Efter insättande av gastrostomi

Eftervård avdelning

Patienten ska vara inläggande ett dygn för observation efter gastrostomi inläggningen.

PEG kan börja användas för nutrition 4 timmar efter PEG-inläggning enligt nationella riktlinjerna.

Patienter som kan äta och dricka peros kan börja äta och dricka efter 4 timmar efter PEG-inläggning enligt nationella riktlinjerna.

Dokumentation

Läkare som utfört ingreppet ska dokumentera följande i patientens journal, i remissvar och i medföljande patientinformation;

[Länk till dokumentationsrutin](#)

Var tydlig med:

- Typ och storlek (French) av PEG, eventuell kuffmängd.
- På vilken nivå stopplattan är fixerad samt tidsintervall för byte.

Byte av PEG

Majoriteten av de PEG:ar som sätts ska vid behov bytas i primärvård eller i hemsjukvård. De flesta PEG:ar behöver bara bytas vid behov men om patienten fått en så kallad ”ankarPEG” gastrostomikatetern bytas med 3 månaders intervall vilket framgår i skopiberättelsen samt står i patientinformationen.

Knapp – om det är lämpligt att byta till knapp kan det ske 6 veckor efter att patienten fått sin gastrostomi och sin primärt satta PEG.

Knappen mäts ut och byts i Primärvården eller Hemsjukvården.

Patientinformation

Patientinformation med skötselanvisningar och information om material skickas med patienten från endoskopimottagningen. Patienten får med sig en pärm från endoskopimottagningen som ska följa patienten där det framgår information om skötsel, storlek på PEG mm.

Material

Respektive primärvårdsenhet ansvarar för allt gastrostomimaterial, efter insättning. Om patienten tillhör hemsjukvården eller kommunalt vård- och omsorgsboende ansvarar kommunen för materialet.