

Gastrostomi och nasogastrisk sond, återinsättande - vuxna

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Ansvarsfördelning](#)
[Vid akut eller oplanerat byte av gastrostomi eller nasogastrisk sond](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Tydliggöra handläggning vid behov av akut eller oplanerat byte av gastrostomi- eller nasogastrisksond hos patient.

Ansvarsfördelning

Ansvar för handläggning av återinsättande av oplanerat byte tillfaller den klinik/vårdgivare som har medicinskt ansvar för den sjukdom/åkomma som orsakat behovet av gastrostomi- eller nasogastrisk sond.

Vid akut eller oplanerat byte av gastrostomi eller nasogastrisk sond

Om gastrostomin/PEG är nyinsatt (cirka 2-3 veckor), finns risk att magsäcken inte hunnit växa fast mot inre bukväggen och en fistelgång inte hunnit etableras - Ta kontakt med ansvarig läkare.

Om patient haft gastrostomin en längre tid och stomat/kanalen etablerats kan ny kateter sättas in av primärvården, kommunal hälso- och sjukvård eller av närstående, v.g. se nedan.

Vid synlig kanal, stoppa i en tappningskateter eller foleykateter för att förhindra att stomat sluts. Kateter som förs in i gastrostomat ska vara av samma tjocklek eller tunnare och ske så fort som möjligt. Hålet drar ihop sig inom ett par timmar.

Byte av gastrotub eller knapp enligt leverantörens anvisning

På HSV skriver ansvarig läkare en remiss till röntgen för återinsättande av gastrostomiknapp.

Om nasogastrisk sond oplanerat åker ut kväll/natt avvakta tills morgon därpå för beslut om åtgärd.

Ett återinsättande av nasogastrisk sond kan ske av kommunsjuksköterska, på vårdcentral eller på Halland sjukhus.

Uppdaterat från föregående version

Rutinen är ny.