

Rubrik
Radiologisk gastrostomi

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from 2021-01-01 Giltigt t o m 2022-12-30

Sida:

Författare
Kristiansen David

Faktaägare

1 (3)

Gäller för (enhet)
VO Diagnostik, Sund

Version:
2

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Radiologisk gastrostomi

- Remiss för en radiologisk gastrostomi skrivs av remittent som även anger önskad prioritering för denna åtgärd.
- Remittent ansvarar för ev. kontraindikationer, förberedelser samt vårdplats inför samt efter ingreppet.
- Remittent anger även vilken typ av gastro-port som patienten primärt ska erhålla.
- Remiss skickas till röntgenavdelningen som sedan meddelar remittent eller remitterande mottagning/avdelning tid för ingreppet.
- **Remittent ansvarar för information till distriktssjuksköterska som handhar eftervård i hemmet eller annan vårdplats.**

Kontraindikationer (ev. riskfaktorer)

Gastric by-pass, malrotation, uttalad ascites, varicer/ulcus i ventrikeln, peritonit, fri gas i buken, hernia, tumörväxt i ventrikeln, avvikande blödningsvärden, kraftig obesitas, obstruktion av nedre magmunnen, grav malnutrition samt då det inte går att lägga ner en nasogastrisk sond.

Förberedelser på vårdavdelning

- Patienter kommer till vårdavdelning, förbereds samt återgår till vårdavdelning efter undersökning.
- Om pat behandlas med Waran eller annan antikoagulantia ska denna medicinering sättas ut/ändras i god tid så att PK-värdet blir 1,5 eller lägre vid undersökning (vid avvikande värde inför undersökningen kontakta röntgen).
- Aktuellt blödningsstatus (Hb, PK, APTT, trombocyter) samt bastest ska finnas klart vid undersökning.
- Fastande 6 timmar före undersökning.
- Pat. ska ha en väl fungerande venös infart av något slag (om PVK storlek 1,1 eller större).
- Valfri nasogastrisk sond (6-10ch) sätts på vårdavdelning innan undersökning om så går. (Om problem kontakta röntgenavdelningen.)

- Pat. bör få lugnande (t ex Stesolid 5mg) strax innan transport till röntgen enl. remitterande läk. ord. Om möjligt undvik att ge elektiva pat. sådan sedering att spec. övervakning krävs såväl på röntgen som efter utfört ingrepp.
- Någon form av analgetikum (t ex inf. Paracetamol 1g, enl. remitterande läk. ord) ges till pat. inför transport till röntgenavdelningen.
- Patienten transporteras i säng till och från röntgenavdelningen.

Eftervård på vårdavdelning

- Sängläge 2 tim.
- Fasta 2 tim.
- Ha en slang kopplad från gastrostomin till en KAD-påse första 2 tim (avlastning).
- Om pat. har nasogastrisk sond eller själv kan dricka/äta per os kan detta ske efter 2 h.
- Enbart vatten ska ges första dygnet i gastrostomin.
- Vid invändningsfri infundering av vatten i gastrostomin kan sondmatning påbörjas 1 dygn efter ingreppet. Sondmat ordineras av patientansvarig läkare.
- Välmående pat. kan vid okomplicerade ingrepp återgå till hemmet eller annan vårdinrättning efter 2 tim.
- **Pat. ska få kontakt med primärvården (distr-ssk) som initialt sköter om gastrostomin i hemmet. Denna kontakt ska vara etablerad av vårdavdelning/remittent innan hemgång. Det ska ha tydligt framgått för patienten vilken vårdinrättning som är ansvarig för eftervården innan patienten lämnar avdelningen.**
- Gastrostomin får ej avvecklas inom de första 21 dagarna efter ingreppet då stomat/kanalen har ej hunnit läka. Vid behov av tidigare avveckling ska en diskussion föras mellan patientansvarig läkare, röntgen samt ev kirurgenheten.
- Om patienten kvarstannar på sjukhuset:
 - Om någon av suturankarna släpper inom närmaste 3-4 dagarna ska röntgen kontaktas då ev justering/nytt ingrepp kan vara aktuellt.
 - Soturankarna ska ha släppt 3 veckor efter ingreppet. Om inte, ska de klippas av vilket kan med fördel ske på vårdavdelning eller distriktsvården.

Röntgenavdelningen Helsingborgs lasarett

Tel: 63553 (röntgenjour, radiolog), 62487 (angio) 62394 (koordinator, ssk)

Eftervård i eget boende/vårdhem (detta blad kan också ges till patienten)

- Kontinuerlig smärtlindring första dagarna/veckan (Paracetamol) enl. läk. ord.
- Tvätt runt gastrostomi och under suturknappar ska ske med tvål och vatten minst 1 ggr/dag (kompress läggs mellan gastroport och hud 1'a dygnet eller vid läckage/vätska). Noggrann torkning efter tvätt!
- Patienten får duscha dagen efter ingrepp och får bada efter 3 veckor.
- En Mic-Key knapp ska vridas 1 varv dagligen.
- Om gastrostomin består av knapp MED en lång jejunal (GJ) del får denna ej vridas ett helt varv utan vrids ett kvarts varv för att därefter vridas tillbaka till sitt ursprungsläge (detta för att inte rotera och ev. knicka någon distal del).
- Kontrollera regelbundet avståndet stoma-hudplatta (ca. 5mm) så knappen ej sitter för stramt och trycker mot huden eller ev. åker ut.
- Om någon av suturankarna släpper inom närmaste 3-4 dagarna ska patienten kontakta eftervårdsansvarig vårdenhet som i sin tur kontaktar röntgenavdelningen då justering/nytt ingrepp kan bli aktuellt.
- Soturankarna ska ha släppt 3 veckor efter ingreppet. Om inte, ska de klippas av vilket kan med fördel ske på vårdavdelningen.
- Om gastro-knappen åker ut behövs en ny knapp eller liknande snarast återinsättas. Gastrostomikanalen (stomat) drar ihop sig på kort tid (2-3 tim).
- Ballongkuffen ska kontrolleras en gång per vecka. Fyll på med sterilt vatten vid behov.
- Eventuellt byte av tub-/knappmodell kan göras tidigast 6-8 veckor efter ingreppet.
- Gastrostomin (Mic-Key) bör normalt bytas efter cirka 3-4 mån.
- **Vid smärta eller obehag vid matning avbryts mattillförseln via gastrostomin och kontakt tas med vårdcentral, distriktsköterska eller annan relevant vårdinrättning.**
- **Vid feber närmaste dagar efter ingreppet avbryts mattillförseln via gastrostomin och kontakt tas med vårdcentral, distriktsköterska eller annan relevant vårdinrättning.**
- **Vid akuta problem jourtid kontaktas akutmottagning eller ring 1177 för rådgivning.**
- Har patienten andra frågor ska kontakt i första hand tas med egen mag-tarm mottagning, distriktsköterska, vårdcentral eller annan vårdinrättning som handhar gastrostomier.