

Rubrik
Radiologisk gastrostomi

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from
2019-12-11

Giltigt t o m
2024-08-25

Sida:

Författare
NA

Faktaägare

1 (4)

Gäller för (enhet)
VO Diagnostik

Version:
11

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Radiologisk gastrostomi

Remittenten ska ha utvärderat och tagit ställning (gärna i samråd med röntgen vid behov) till eventuella kontraindikationer.

- I normalfallet kommer en s k MIC KEY-knapp anläggas. Om gastrostomitub önskas istället skall det framgå med tydlighet i remissen.
 - Ibland kan förhållanden vid anläggningen av gastrostomin försvåra direkt anläggning av MIC KEY-knapp. I de fallen anläggs en gastrostomitub istället och byte sker då efter cirka 8 veckor till en MIC KEY-knapp. Patienten kommer att erhålla kallelse för detta byte direkt vid det initiala ingreppet.
- Remittent ansvarar för förberedelser och vårdplats inför samt efter ingreppet.
- Remittenten ska i remissen ange vilken kontaktperson/enhet som röntgen ska kontakta för koordination av ingreppet.
- **Remittent ansvarar för information till eftervårdsansvarig enhet. Eftervården i hemmet/boendet ska vara fastställd innan patienten lämnar remitterande enhet.**

Kontraindikationer (eventuella riskfaktorer)

Antikoagulantibehandling: Trombyl sätts ut 5 dagar före, diskutera med AK-mottagningen om patienten har annan typ t ex Waran eller NOAK. Gastric by-pass, malrotation, uttalad ascites, varicer/ulcus i ventrikeln, peritonit, fri gas i buken, stort hiatushernia, tumörväxt i ventrikeln, avvikande blödningsvärden, kraftig obesitas, obstruktion av nedre magmunnen eller då det inte går att lägga ner en nasogastrisk sond.

Förberedelser på vårdavdelning

- Patienter kommer till vårdavdelning, förbereds där och återgår till vårdavdelning efter ingreppet.
- Kontrollera att eventuell antikoagulantibehandling har utsatts i god tid inför ingreppet (se Kontraindikationer).
- Aktuellt blödningsstatus (Hb, PK, APTT, trombocyter) samt blodgruppering och bastest ska finnas klart vid ingreppet.
- Patienten ska vara fastande minst 6 timmar före ingreppet.
- Patienten ska ha en väl fungerande venös infart (om PVK storlek 1,1 eller större).
- Valfri nasogastrisk sond (8-10ch) sätts på vårdavdelning innan undersökning om så går. (Om problem kontakta röntgenavdelningen för anläggande av nasogastrisk sond.)

- Avdelningsläkare/patientansvarig läkare ordinerar 20 ml Bactrim oral lösning (40 mg/ml sulfametoxazol + 8 mg/ml trimetoprim) som skickas med patienten till röntgen. Bactrim ges via gastrostomin i slutet av ingreppet.
- Patienten bör få lugnande (t ex Stesolid 5 mg) strax innan transport till röntgen. Ordination sker av avdelningsläkare/patientansvarig läkare.
- Analgetikum (t ex Panodil, enligt avdelningsläkares/patientansvarig läkares ord) ges till patienten inför transport till röntgenavdelningen.
- Patienten transporteras i säng till och från röntgen.

Eftervård på vårdavdelning

- Fasta 2 timmar.
- Ha en KAD-påse kopplad till gastrostomin de första 2 timmarna (för avlastning).
- Första dygnet ges enbart vatten i gastrostomin.
- Vid invändningsfri injektion av vatten i gastrostomin kan sondmatning påbörjas 1 dygn efter ingreppet. Sondmat ordinerar av patientansvarig läkare.
- Om patienten har nasogastrisk sond, eller själv kan dricka/äta per os, kan detta ske tidigast 2 timmar efter ingreppet.
- **Kontakt med eftervårdsansvarig enhet ska vara etablerad innan hemgång. Patienten ska ha erhållit kontaktinformation till eftervårdsansvarig personal för eventuella frågor eller vid komplikationer. Det ska ha tydligt framgått för patienten vilken vårdinrättning som är ansvarig för eftervården innan patienten lämnar vårdavdelningen.**
- Om patienten kvarstannar på sjukhuset
 - Gastrostomiporten hålls i början på plats av 4 ankare. Dessa ankare är tänkta att lossna inom 2-3 veckor efter ingreppet när gastrostomiporten väl fäst på sin plats.
 - Om någon/några av suturankarna släpper inom närmaste 3-4 dagarna ska röntgen kontaktas då justering/nytt ingrepp kan bli aktuellt.
 - Från femte dagen fungerar gastrostomiporten med 3 ankare. Om 2 ankare eller fler lossnar inom 14 dagar ska tillförseln via gastrostomiport avbrytas och patienten ska ta kontakt med akutmottagning eller eftervårdande enhet för ställningstagande till remiss för eventuell kompletterande ankarinsättning.

Eftervård vid anläggande av MIC-KEY GASTROSTOMIPORT

- Vid feber närmaste dagar efter ingreppet avbryts mattillförseln via gastrostomiporten och kontakt tas med ansvarig vårdenheter.
- Om gastrostomiporten åker ut under de första 8 veckorna efter ingreppet ska, om möjligt, en knapp återinsättas i stomat och därefter kontaktas akutmottagningen för bedömning, innan eventuell vidare tillförsel via knappen sker.
- Gastrostomiporten hålls i början på plats av 4 ankare. Dessa ankare är tänkta att lossna inom 2-3 veckor efter ingreppet när gastrostomiporten väl fäst på sin plats.
 - Om någon/några av suturankarna släpper inom närmaste 3-4 dagarna ska patienten kontakta eftervårdsansvarig vårdenheter som i sin tur kontaktar röntgen då justering/nytt ingrepp kan bli aktuellt.
 - Från femte dagen fungerar gastrostomiporten med 3 ankare. Om 2 ankare eller fler lossnar inom 14 dagar skall tillförseln via gastrostomiport avbrytas och patienten skall ta kontakt med akutmottagning eller eftervårdande enhet för ställningstagande till remiss för eventuell kompletterande ankarinsättning
- Vid smärta eller obehag vid matning avbryts mattillförseln via gastrostomiporten och kontakt tas med ansvarig vårdenheter.
- Vid akuta problem jourtid kontaktas akutmottagning eller 1177 för rådgivning.
- Kontinuerlig smärtlindring ska ordinerars av patientansvarig läkare för de första dagarna/veckan (t ex Paracetamol) efter ingreppet.
- Tvätt runt gastrostomiporten och under suturankarna ska ske med tvål och vatten minst 1ggr/dag (kompress läggs mellan gastrostomiport och hud första dygnet eller vid läckage/vätska). Noggrann torkning efter tvätt!
- I samband med tvätt ska gastrostomiporten vridas 1 varv för att inte fastna i huden.
- Patienten får duscha dagen efter ingrepp och får bada efter 3 veckor.
- Kontrollera regelbundet avståndet hud och platta (cirka 5 mm) så att gastrostomiporten inte sitter för stramt och trycker mot huden eller sitter för löst och riskerar att åka ut.
- Suturenkarna ska ha släppt 3 veckor efter ingreppet. Om inte, ska de klippas av vilket ska utföras av eftervårdsansvarig enhet.
- När väl gastrostomiporten funnits på plats i mer än 3 månader och bytts minst 1 gång av eftervårdsansvarig enhet är kanalen för porten etablerad. Om porten då skulle åka ut är det viktigt att man inom närmaste timmar sätter in en ny port. Därför ska man alltid ha en gastrostomiport i reserv.
- Ballongkuffen ska kontrolleras en gång per vecka. Fyll på med sterilt vatten vid behov.
- Gastrostomiporten (Mic-Key) bör normalt bytas efter cirka 2-3 månader, bytet utförs i normalfallet av eftervårdsansvarig enhet.
- Har patienten andra frågor ska kontakt i första hand tas med eftervårdsansvarig enhet.

Eftervård vid anläggande av GASTROSTOMITUB

- Vid feber närmaste dagar efter ingreppet avbryts mattillförseln via gastrostomituben och kontakt tas med ansvarig vårdenheter.
- Gastrostomituben är planerad att bytas till en MIC-KEY knapp efter 8 veckor. Patienten har redan vid inläggning av gastrostomituben fått tiden för detta byte vilket sker på röntgen.
- Om gastrostomituben åker ut innan byte till MIC-KEY knapp har skett ska, om möjligt, en tub snarast återinsättas i stomat och patienten ska därefter omedelbart kontakta akutmottagningen för bedömning innan eventuell vidare tillförsel via tuben sker.
- Gastrostomituben hålls på plats av 4 ankare. Dessa ankare är tänkta att lossna inom 2-3 veckor efter ingreppet när gastrostomituben väl fäst på sin plats.
 - Om någon/några av suturankarna släpper inom närmaste 3-4 dagarna ska patienten kontakta eftervårdsansvarig vårdenheter som i sin tur kontaktar röntgen då justering/nytt ingrepp kan bli aktuellt.
 - Från femte dagen fungerar gastrostomituben med 3 ankare. Om 2 ankare eller fler lossnar inom 14 dagar skall tillförseln via gastrostomitub avbrytas och patienten ska ta kontakt med akutmottagning eller eftervårdande enhet för ställningstagande till remiss för eventuell kompletterande ankarinsättning.
- Vid smärta eller obehag vid matning avbryts mattillförseln via gastrostomituben och kontakt tas med ansvarig vårdenheter.
- Vid akuta problem jourtid kontaktas akutmottagning eller ring 1177 för rådgivning.
- Kontinuerlig smärtlindring ska ordinerats av patientansvarig läkare för de första dagarna/veckan (t ex Paracetamol) efter ingreppet.
- Tvätt runt gastrostomituben och under suturknappar ska ske med tvål och vatten minst 1ggr/dag (kompress läggs mellan gastroport och hud första dygnet eller vid läckage/vätska). Noggrann torkning efter tvätt!
- I samband med tvätt ska gastrostomituben roteras en kvarts varv för att sedan vridas tillbaka. Detta för att gastrostomituben inte ska fastna i huden.
- Patienten får duscha dagen efter ingrepp och får bada efter 3 veckor.
- Kontrollera regelbundet avståndet hud och platta (cirka 5 mm) så att gastrostomituben inte sitter för stramt och trycker mot huden eller sitter för löst och riskerar att åka ut.
- Soturankarna ska ha släppt 3 veckor efter ingreppet. Om inte, ska de klippas av vilket ska utföras av eftervårdsansvarig enhet.
- Ballongkuffen ska kontrolleras en gång per vecka. Fyll på med sterilt vatten vid behov.
- Det är lämpligt att ha en tub i reserv om befintlig tub skadas eller åker ut.
- Om inte inget byte till gastrostomiport är planerat skall tuben bytas var 2-3 månad.
- Har patienten andra frågor ska kontakt i första hand tas med eftervårdsansvarig enhet.