



Gastrostomi og PEG

Gastrostomi er en kanal fra magesekken til hudens overflate, der det er ført en sonde gjennom kanalen. Denne kanalen muliggjør ernæring direkte inn i magesekken. Sonden holdes på plass ved hjelp av en plate eller pute på innsiden av magesekken.

Ulike typer gastrostomi

Gastrostomi kan anlegges ved ulike metoder. Ofte gjøres inngrepet ved hjelp av et gastroskop, og denne metoden kalles Perkutan Endoskopisk Gastrostomi, herav navnet PEG. Sonden som vanligvis benyttes kalles for en PEG-sonde. Innleggelse av PEG er et relativt enkelt og raskt kirurgisk inngrep. Vanligvis utføres inngrepet under lokalbedøvelse hos voksne, og under narkose hos barn.

Etter om lag 2 måneder er stomikanalen etablert (magesekken har festet seg til fremre bukvegg). Da kan PEG sonden fjernes på sykehus, og erstattes med en ballongsonde. I motsetning til en PEG-sonde, holdes en ballongssonde på plass i magesekken ved hjelp av en vannballong. Dette gjør at sonden kan byttes hjemme, og er av den grunn mer praktisk for langvarig behov for gastrostomi.

Mic-Key er et eksempel på en ballongssonde som i tillegg til å være liten og diskret, også har en tilbakeslagsventil som forhindrer lekkasje. [Les mer om Mic-Key her](#)

Hvorfor gastrostomi?

Personer som av ulike årsaker har langvarige spiseproblemer, kan ha nytte av gastrostomi for å få tilført tilstrekkelig ernæring. Dette kan gjelde både yngre og eldre mennesker. Det kan være behov for gastrostomi en kort periode eller i et mer langsiktig perspektiv. Hvor mye man bruker gastrostomien er individuelt. Hos mange anvendes gastrostomien som avlastning i tillegg til ernæring gjennom munnen, noen fullernæres ved hjelp av gastrostomien, og andre benytter den kun for å tilfredsstille væskebehovet.

Når bør man anlegge PEG?

1. Så tidlig som mulig!
2. Når/hvis resultatene av samlet svelgevurdering indikerer at vedkommende vil bli langvarig avhengig av sonde for å dekke hele eller deler av væske-/ernæringsbehovet
3. Når/hvis det ikke foreligger medisinske kontraindikasjoner

PEG kan med fordel anlegges tidlig i sykdomsforløpet. Da er pasienten i bedre allmenntilstand og inngrepet vil være lite belastende. Man trenger ikke bruke PEG'en med én gang, men den kan gjerne benyttes til tilføring av medisiner og/eller væske. Tilskudd av ekstra næring og/eller væske kan også være nyttig i dårlige perioder.

Det er en ekstra fordel om den det gjelder får tidlig informasjon om PEG-sonde. Det kan være nødvendig med bearbeiding av idéen og tid til motivasjon.

(Kilde: ALS-Prosjektet ved Sunniva Hospice)

Anleggelse av PEG

Å anlegge PEG-sonde er et relativt lite inngrep, både på voksne og barn. Det er som regel utført i løpet av 10 – 15 minutter etter at bedøvelsen/narkosen har begynt å virke.

- Kirurgen går ned gjennom svelg og spiserør ved hjelp av et endoskop. Dette er en lang slange med kikkert og lys.
- Magesekken blåses så opp med litt luft gjennom slangen.
- Så lyser man med endoskopet fra innsiden, mot det punktet hvor kanalen skal være. Man vil da se et rødt lys

på magen.

- En tynn nål stikkes gjennom huden fra utsiden.
- Deretter tres en tråd inn igjennom kanylen, som fanges opp av endoskopet inni magesekken.
- Tråden dras da opp og ut gjennom pasientens munn ved hjelp av endoskopet.
- Når tråden er helt ute, kan kirurgen feste PEG-slangen til den og dra den forsiktig gjennom svelg og spiserør, ned til magesekken igjen.
- Da gjenstår det bare å få PEG-slangen ut gjennom hullet i bukveggen, hvorpå den vil sitte fast på magesekkens innside ved hjelp av en plate eller pute.
- Nå har man en kanal inn i magesekken som muliggjør ernæring direkte.

Det er lite komplikasjoner ved inngrepet, særlig dersom pasienten er i god allmenntilstand. Det er derfor en stor fordel om PEG-sonden blir anlagt så tidlig som mulig etter at svelgvanskene har oppstått. Godt sårstell etter inngrepet er viktig for å forebygge infeksjon inntil sårkanalen er helet. Sykehuset gir den nødvendige opplæringen på dette.

Hvordan få PEG og Mic-Key gastrostomiport?

Det er legen som avgjør om PEG og senere Mic-Key er et aktuelt hjelpemiddel. Det er dog pasienten selv, eller pårørende som best kjenner den daglige situasjonen, og som ofte ytrer et ønske overfor legen i forhold til å få innlagt PEG. Er man i tvil, kan det å registrere matinntak og vektutvikling være nyttige hjelpemidler. Dette kan tydeliggjøre om behovet er til stede. Å få innlagt PEG bør sees på som et hvilket som helst annet hjelpemiddel, med det mål å få pasientens tilstand bedre. Anleggelse bør vurderes så tidlig som mulig, – før allmenntilstanden blir nedsatt.

Å spise skal nemlig ikke være en kamp, men et nødvendig gode for å oppnå bedre livskvalitet.