



5



## Fra bukvegg til magesekk

Om PEG, Witzelfistel eller knapp på magen

Vil du vite mer om Svenska Dysfagiförbundet  
Eller bestille flere brosjyrer, kan du:

- gå inn på forbundets hjemmeside: <http://www.dysfagi.se>
- maile oss på [info@dysfagi.se](mailto:info@dysfagi.se)

Din støtte behøves for at vi kan fortsette å gi hjelp og informasjon til alle titusentalls mennesker som har spise- og svelgevansker. Forbundet tar med takk i mot bidrag på kontonr. 631411-6. Hvis du vil bidraget skal gå til forskning om spise- og svelgevansker, merk giroen med "Gavefondet". Skriv din adresse så vi kan sende takkebrev. Støtt oss, bli medlem og få forbundets tidsskrift Dysfaginytt fire ganger per år ved å betale 250- kroner til Dysfagiforeningen, kontonr. 6213129-7.

Tekst: Lita Tjøbbing Grahn  
Oversettelse til norsk: Jarle Sande

*Svenska Dysfagiförbundet*

Hvis man tar av i vekt fordi maten ikke kan nå fram til magesekken når man spiser, må næringen føres inn gjennom en slange som går fra bukveggen til magesekken.

Det finnes to ulike operasjonsmetoder. Enten føres slangekoblingen inn samtidig med gastroskopi via munnen og føres ut gjennom et lite hull i bukveggen, såkalt PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi), eller så gjøres operasjonen i narkose via et lite hudsnitt i øvre del av buken og til venstre av midtlinjen, såkalt Witzelfistel. Den siste metoden brukes når magesekken er blokkert av f.eks. spiserørskreft eller hvis gastroskopi av en eller annen grunn ikke kan gjennomføres.

I dagligtale pleier en pasienter å kalle sin gastrostomi (mageforbindelse) for PEG, uansett hvilken operasjonsmetode som er brukt. Det finnes mange ulike fabrikater med slanger og koplinger. Uansett type, kaller vi det her for mageslange. En mageslange må festes dels mot huden slik at slangen ikke glir inn, dels mot magesekkveggen slik at slangen ikke glir ut. Hvis hullet er videre enn slangen må innsiden tettes for å hindre at magesaften ikke lekker ut på buken og gir årsak til hudirritasjon og våte klær. Tettingen gjøres ofte med en liten vannfylt ballong rundt slangen inne i magesekken.

På mange sykehus finnes spesielle sykepleiere som ser til at mageslangen fungerer normalt. På grunn av avleiringer i slangen pleier den å måtte byttes ut annen hver måned. En pasient som får sin slange når hun/han er veldig mager, kan få problemer etter at vekten er gått opp, fordi bukveggen blir tykkere.

Mellomrommet mellom festet på inn- og utsiden av buken kan da blir for kort, noe som kan gi smerter og gnagsår. Dette er enda en grunn til å bytte slange. Omtrent to, tre uker etter at en mageslange er blitt satt inn første gangen, er en sikker kanal blitt dannet inn til magesekken. Det er ikke farlig hvis slangen, av en eller annen grunn, skulle falle ut. Hullet kan dog på noen timer skrumpe inn så mye at det blir vanskelig å sette inn en nye slange. Det er derfor viktig, så snart som mulig, å føre inn en ren slange som bør finnes i reserve. Etter hver tilførsel av næring i slangen, skal man skylle etterpå med minst 20 ml lunkent vann for å holde slangen ren.

Som regel kan en pasient selv lære seg å tilføre flytende næring via sin mageslange. For en eldre handikappet person er det en fordel om slangen fra magesekken når ut 10-20 cm. Det er lettere å se hva man gjør når en 100 ml sprøyte med næring skal koples til slangen, og det er lettere, i et langsamt tempo, ca 20 minutter, å trykke inn næringen. For et barn og for en voksen som ikke er altfor tykk, kan det være rent kosmetiske grunner til at en ikke vil ha en slange

utenpå magen. Da kan man i stedet bruke en liten ”knapp” eller propp som stenger til forbindelsen inn til magesekken etter måltidet (se figur).

### Magesekken fungerer som et eget individ

Hvordan skal næringen tilføres? Magesekken må stimuleres for å kunne bearbeide maten. Den som spiser via munnen, sender flere signaler til magesekken via smak, lukt-, og hørselssansene. Når maten tygges og spyttet strømmer til, får magesekken informasjon om at mat er på gang. Hvis ikke magesekken får denne stimuleringen, står den helt stille. Da blir man uvel og mageinnholdet presses tilbake opp gjennom spiserøret til munnen, noe som kjennes ubehagelig. Konsekvensene blir at maten må føres inn i magesekken i løpet av flere timer, som regel med hjelp av en liten elektrisk pumpe. For å motvirke dette kan noen av følgende knep prøves like før maten føres inn gjennom slangen.

1. Tygg på noe riktig velsmakende, f.eks. en grillet kjøttbit, ikke svelg, men spytt den ut etter en stund. Sett evt. et snøre i smakebiten slik at det går an å dra den ut av munnen på en pasient som ikke kan la være å svelge. Det går også bra å tygge på en god tyggegummi, men spytt ut spyttet.
2. Sitt sammen med familien ved matbordet slik at du kan kjenne duften og se maten. Det stimulerer magesekken til aktivitet.
3. Unngå stress og jag som får magesekken til å slutte å arbeide.

Lag av og til egne næringsblandinger ved å mose gode supper eller annen mat og spe den ut med væske. Før gjerne inn kaffe (kroppsvarm) eller annen god drikke. Smaken pleier å kunne kjennes i munnen.



