

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-05-13

Innehållsansvar: Veronica Norlin, (verno1), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2028-05-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Sondsättning och sondhantering - neonatalvård

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

## Bakgrund, syfte och mål

Vägledning vid sonsättning och sondhantering.

### Förutsättningar

Utförande för sonsättning ingår i barnsjuksköterskors/sjuksköterskors legitimation.

Barnsköterskor/undersköterskor behöver ha en personlig delegering för vår enhet.

Föräldrar på neonatalavdelningen ska ha en sonddelegering innan de börjar hantera sondmatning självständigt. Undervisning och signering utförs av sjuksköterska. Använd det dokument som är avsett för sondmatning. Vid hemgång med sond behöver de ha en separat delegation för sonsättning. Även detta utförs av sjuksköterska.

### Förberedelser

Vid sonsättning

- Sond i rätt storlek
- Silesse / Tejpborttagning (t.ex. Niltac)
- Fixomull / Duoderm
- Sax för att klippa till tejpen
- Lackmuspapper
- Sondspruta 20 ml
- Lila etikett "Endast för sondmat"
- Algopedol

- Napp
- Två stycken personer (en som sätter sonden och en som håller om barnet)

#### Vid sondmatning

- Käril
- Varmvatten
- Sondspruta
- Lackmuspapper

#### Utrustning

För [kontinuerlig sondmatning](#) se styrdokument.

## Arbetsbeskrivning

På avdelningen finns fyra olika sondstorlekar (4, 5,6 och 8).

- Storlek 4 vanligast vid problem med skav eller trycksår.
- Storlek 5 används vanligtvis överlag till de flesta barn under 4 kg.
- Storlek 6 används till större barn, t.ex. barn över 4 kg.
- Storlek 8 används inte till sondmatning utan för att avlasta magen/tömma magsäcken.

#### Skötsel

Sonden byts **en gång** i veckan på barn som är mindre än **v. 32**, har CPAP eller efter läkarordination. Övriga sonder kan sitta upp till **en månad**. Om sonden glider ut kan den sättas tillbaka om den ser fin ut, tänk på att skölja av den med vatten innan. Kolla i journalen hur länge sonden har suttit i den näsborren om den behöver byta sida. Sonden ska vara märkt med lila etikett ”Endast för sondmat”. Märk etiketten med datum och sondläge.

#### Sondsättning

Sondsättning är oftast en **obehaglig** och/eller **smärtsam** åtgärd. Svalget stimuleras, vilket kan orsaka apné och bradykardier. Reaktioner på smärta eller obehaget vid sonsättning kan vara att barnet värjer sig, grimaserar eller gråter etc.

**Smärtlindring** ska ges i samband med sonsättningen t.ex. napp att suga på samt Algopedol eller mat. **Boa** om barnet inför sonsättningen.

Eftersom sonsättning är en ansträngande vårdåtgärd ska två personer vara med då sonsättningen utförs. Personen som håller om kan vara personal eller förälder.

## Mätning

Var exakt med mätningen vid sonsättning. Se till att den ligger tillräckligt långt ner, d v s inte i esofagus. Den vanliga proceduren för sonsättning är att mäta avståndet mellan nästipp och örsnibb (1) och från örsnibb till nedre kanten av bröstbenet (2) som riktlinje för fixering av sonden.



Använd basala hygienrutiner vid sonsättning. Blöt sonden med vatten innan den sätts ner. Sonderna har cm märkning för att underlätta placering. Aspirera lite maginnehåll och kontrollera genom att trycka ut en droppe på lackmuspapper som då ska färgas rosa.

## Fixering

Använd Silesse på huden för att skydda huden samt få bättre fäste för tejp. Sondens fixeras med hjälp av Duoderm (glöm inte att ta bort den övre skyddsplasten) eller fixomull. Viktigt att tejpens fästs så nära näsvingen som möjligt och sedan ut med kinden. Har barnet grimma, tänk på att fästa sonden längst överläppen så att wiggelpadsen kan fästas på kinden mot huden. Klipp ett jack i tejpens i den ända som går mot kinden och placera sonden i skåran. Byt tejpens när den ser kladdig ut eller är på väg att lossna. Använd tejprens borttagning för att ta bort gammal tejp. Kontrollera huden. Vid tryckmärken på näsvingen kan sondens ändras i läge genom att tejpens på överläppen mot motsatta kinden om det inte är lämpligt att byta näsborre.

## Dokumentation

Sonden ska vara märkt med lila etikett ”Endast för sondmat”, det ska finnas sondläge och datum. Dokumentera i Melior

- Datum
- Storlek på sonden
- Läge i cm
- Vilken näsborre

Sondläget skall kontrolleras varje arbetspass och dokumenteras på baksidan av övervakningslistan.

Om sonden sätts tillbaka **utan** att ta en ny, gör ingen dubblett i Melior utan fortsatt på den som finns för aktuell sond. Sätts en ny sond, gör en dubblett.

### **Sondmatning**

Innan påbörjad sondmatning se under “förutsättningar” i detta styrdokument.

Särskilda sprutor används för att administrera mat och läkemedel. Dessa är lilafärgade och passar enbart till sonder. Sprutorna är engångs och kasseras efter administrering. Inför matning kontrollera att sondens läge stämmer med den cm som står i Melior. Aspirera lite maginnehåll och kontrollera genom att trycka ut en droppe på lackmuspapper som då ska färgas rosa.

När barnet ammar/matas med nappflaska delar av mål, kontrollera sondläge som ovan. Då denna maten inte har blandats med magsaften är det inte säkert att lackmuspappret reagerar med rosa.

Det finns två olika sätt att mata på, “fritt fall” eller manuellt.

- “Fritt fall” betyder att maten hålls i sprutan och sakta rinner in. Anpassa ”fallhöjden” så att maten rinner ner i lagom takt.
- Manuell matning är att trycka in maten manuellt med kolven.

En måltid bör ta cirka 20-30 minuter, även vid små matmängder. Ta inte för mycket mat i sprutan på samma gång då maten kallnar. Barnet kan lättare smälta undan ljummen mat än kall mat.

Under tiden observerar du hur barnet klarar av att ta emot maten. Titta efter färgskiftningar, minik, ulkar, spottar och saturationsförändringar. Detta för att bedöma om barnet verkar må bra under matningen. Apnéer kan ske om matningen går för snabbt.

Efter matning avsluta med att spruta ned 1 ml luft i sonden så att det inte finns mat kvar i sonden.

Andra viktiga behov att tänka på under sondmatning är:

- *Sugbehov.* Om barnet inte ligger vid bröstet erbjud napp, då detta stimulerar enzymerna i magsäcken och påverkar tarmperistaltiken positivt samt förknippar sugandet med mat. Några droppar bröstmjölk i munnen är att föredra.

- *Närhet.* Om barnet ligger i sängen håll en hand på barnet för att ge närhet.

## Retentioner

Om maginnehållet är avvikande vid aspiration dras retention som kan kasseras. Med avvikande menas t.ex. mörkt, grönaktigt eller blodblandat. Informera alltid läkare om upprepade fula retentioner, då detta kan vara tecken på sjukdom.

I undantagsfall kan det dras en större retention göras om

- Barnet inte har kommit igång och mekat ordentligt.
- Det kommer upp mat direkt med lätthet när du börjar aspirera.
- Barnet är ulkig, orolig, har spänd mage, eller andra symtom/tecken på att barnet inte mår bra.

## “Felsök”

Om du inte får upp något när du aspirerar, gör följande:

1. Kontrollera att sonden inte har flyttat sig.
2. Spruta ner 1 ml luft snabbt för att ändra läget på sondspetsen.
3. Ändra läget på barnet.
4. Spruta ner 2-3 ml sterilt vatten alternativt bröstmjolk utan tillsatser. Vänta i 30 sekunder, aspirera och kolla med lackmuspapper.

Om lackmuspapperet inte blir rosa:

1. Har barnet nyss har ammat/fått på flaska har maten inte blandats med magsaften och är därmed inte sur. Får du upp färsk mat är detta kvitto på att sonden är i magen. Går bra att fortsätta ge mat via sonden.
2. Står barnet på Eesomeprazol/Nexium? Medicinen gör magsaften mer neutral. Dubbelkolla att sonden sitter på rätt cm. Stämmer allt detta är det okej att ge maten ändå.
3. Om inte ovanstående punkter gäller för barnet och den droppe som aspirerades inte blir rosa, då kan det vara att maten inte har varit i magsäcken utan enbart i sonden. Gå tillbaka och testa då punkt 1-4. Funkar det ändå inte, är risken stor att den inte ligger i rätt läge. Överväg att sätta om sonden.

## Arbetsgrupp

Veronica Norlin (verno1), barnsjuksköterska, BB Skövde Neonatal.

Samantha Marinez (samma6), sjuksköterska, BB Skövde Neonatal.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Veronica Norlin, (verno1), Barnsjuksköterska

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-130

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-05-13

**Giltig till:** 2028-05-31