

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-11-03

Innehållsansvar: Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

Giltig till: 2027-11-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Lavemang - nyfödd

## Förändringar sedan föregående version

Omflyttning av text från ”lavemang för stimulering av tarm” till ”Bakgrund”. Tillägg av underrubrik ” Vid misstanke om Hirschsprungs sjukdom” samt rubrik ”Utbildning/uppföljning” för tydliggörande.

## Bakgrund

### Vattenlavemang ges till nyfödd:

1. Vid utebliven mekoniumavgång/tömningssvårigheter, oftast vid misstanke på Hirschsprungs sjukdom.
2. Om barnet inte har kommit igång att bajsas efter kirurgiskt ingrepp vid medfödd missbildning till exempel tarmatresi eller bukväggsdefekt.

Lavemang får aldrig ges till patient med oklara bukbesvär och ges alltid på läkarordination (volym, frekvens)

Lavemangsförfarande är olika om indikationen för lavemanget är tömningsproblem eller är till för stimulering.

Tarmsond används ofta mellan lavemangen för att evakuera gaser om buken är uppspannd. Särskilt viktigt inför tillmatning.

## Syfte

Att beskriva genomförandet av lavemangsbehandling till nyfödd.

# Arbetsbeskrivning

## Förberedelser

- Basala hygienrutiner (handdesinfektion, handskar och plastförkläde).
- Det är lämpligt att vara två personer, en person håller upp barnets ben och en sköter lavemangsgivningen.
- Tarmsond – Nelatonkateter/Rüschkateter Ch.12–14, 18–20 cm lång. (Mindre storlek om prematurt barn).
- Om svårighet att ge lavemang enligt ovan använd istället en Rüschkateter
- Spruta 10, 20 eller 50 ml. Används 10 eller 20 ml spruta behövs en adapter mellan sprutan och sonden.
- Kroppsvarmt kranvatten med salt (1 tsk salt till 500 ml vatten). Till helt nyfödda och prematura barn används steril NaCl-lösning.
- Vitt vaselin.
- Hygienunderlägg under barnet. Returvätskan samlas upp i rondskål/ kräkpåse. Mängden avföring skall vägas om inte annat anges.

## Utförande

### Lavemang vid tömningssvårigheter

- Volym på vattenlavemang till spädbarn: 10 ml/kg och portion. (10-20ml per gång) Totalvolym cirka 100 ml eller enligt ordination.
- Använd grov tarmsond, den viker sig inte så lätt. Nyfödd Ch 12–14.
- Fyll tarmsonden med NaCl eller vatten
- Använd mycket vitt vaselin eller glidslem.
- För försiktigt in sonden, om det tar stopp spola samtidigt som sonden förs in. **Forcera aldrig**. Spola ca 10 ml och släpp ut i rondskålen/kräkpåsen. Fortsätt spola 10–30 ml till angiven mängd. Om det fortfarande kommer mycket avföring spola tills klart vatten.

- Om barnet inte besväras av spolningen blir det bättre effekt med lite större mängd vatten per gång. Om barnet krystar koppla loss sonden och släpp ut vatten.
- Kontrollera att inte sidohålen på katetern täppts till och därmed förhindrar återflöde av tarminnehåll / vätska.

### **Lavemang för stimulering när tarmen inte är igång**

- Ge lavemang enligt ovanstående men mindre volymer. Spola försiktigt 5–10 ml Natriumklorid 2–3 gånger. 5 ml kan lämnas kvar i upplösande syfte.

### **Vid misstanke om Hirschprung sjukdom**

Dagliga lavemang oftast 3 gånger per dygn tills utredning är klar och barnet är kirurgiskt korrigerat. Om tecken på enterocolit bör ansvarig läkare utföra de första lavemangen alternativt delegera till van sjuksköterska.

## **Utbildning/Uppföljning**

Föräldrarna blir upplärda att ge lavemang av van avdelningspersonal eller stomi-/tarmterapeut. Skriv remiss till stomi-/tarmterapeut. Ansvaret för lavemanget skall inte överlåtas på föräldrarna i det akuta skedet.

## **Ansvar**

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi Barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior

om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Roger Olén, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Elisabet Nilebäck, specialistsjuksköterska/stomiterapeut, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

**Granskad av:** Elisabet Nilebäck, (elini33), Stomiterapeut, Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-394

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-11-03

**Giltig till:** 2027-11-03